



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 5ª REUNIÃO

(2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

06/03/2024
QUARTA-FEIRA
às 09 horas

Presidente: Senador Humberto Costa

Vice-Presidente: Senadora Mara Gabrilli



Comissão de Assuntos Sociais

**5ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 06/03/2024.**

5ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

1ª PARTE - DELIBERATIVA

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PL 1122/2021 - Não Terminativo -	SENADOR ALESSANDRO VIEIRA	11
2	PL 2028/2020 - Terminativo -	SENADOR ALESSANDRO VIEIRA	25
3	PL 4261/2021 - Terminativo -	SENADOR CARLOS VIANA	42
4	PLP 129/2020 - Não Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	53
5	PL 2607/2021 - Não Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	64
6	PL 1262/2022 - Terminativo -	SENADOR STYVENSON VALENTIM	73

7	PL 1108/2021 - Não Terminativo -	SENADORA DAMARES ALVES	80
8	PL 10/2022 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	89
9	PL 3775/2023 - Terminativo -	SENADOR OTTO ALENCAR	107
10	PL 3466/2023 - Não Terminativo -	SENADORA ZENAIDE MAIA	116

2ª 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. 	124

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Humberto Costa

VICE-PRESIDENTE: Senadora Mara Gabrilli

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
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
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 / 3116
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(NOVO)(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)	
Damarens 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 Damarens 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-BLREDEM).
- (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-BLPPP).
- (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-BLREDEM).
- (9) Em 31.03.2023, os Senadores Laércio Oliveira, Dr. Hiran e Damarens 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-GABLI/BLPPP).
- (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-GABLI/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-GABLI/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: cas@senado.leg.br



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 6 de março de 2024
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

5ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Retificações:

1. Inclusão da Parte 2 - Avaliação de Política Pública. (04/03/2024 12:24)

1ª PARTE**PAUTA****ITEM 1****PROJETO DE LEI Nº 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 e à Emenda nº 1, com uma emenda que apresenta.

Observações:

- 1- Em 21/02/2024, foi apresentada a Emenda nº 1, de autoria do Senador Fabiano Contarato.
- 2- Em 28/02/2024, foi concedida vista coletiva, nos termos regimentais.
- 3- Matéria a ser apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Emenda 1 \(CAS\)](#)

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

ITEM 2**PROJETO DE LEI Nº 2028, DE 2020****- Terminativo -**

Destina 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

Autoria: Senador Confúcio Moura

Relatoria: Senador Alessandro Vieira

Relatório: Pela recomendação de declaração de prejudicialidade do Projeto. (votação simbólica)

Observações:

- 1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Segurança Pública, com parecer pela recomendação de declaração de prejudicialidade do projeto.
- 2- A votação da matéria será realizada pelo processo simbólico, de acordo com a Instrução Normativa da Secretaria-Geral da Mesa nº 5, de 2015.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Parecer \(CSP\)](#)

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

ITEM 3**PROJETO DE LEI Nº 4261, DE 2021**

- Terminativo -

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.

Autoria: Senador Eduardo Braga

Relatoria: Senador Carlos Viana

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Observações:

A matéria consta da pauta desde a reunião de 28/02/2024.

Textos da pauta:

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

ITEM 4**PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 129, DE 2020****- Não Terminativo -**

Afasta a aplicação do inciso II do art. 21 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, relativamente ao aumento de despesa resultante do cumprimento de obrigações estabelecidas pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019, relativas ao aumento da contribuição para os regimes próprios de previdência social.

Autoria: Senador Paulo Paim

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos.

Textos da pauta:

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

ITEM 5**PROJETO DE LEI Nº 2607, DE 2021****- Não Terminativo -**

Acrescenta inciso VII ao art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que regula as licitações e contratos administrativos, para estabelecer como requisito para habilitação a verificação do cumprimento das quotas de aprendizagem e dá outras providências.

Autoria: Senadora Zenaide Maia

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

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

Textos da pauta:

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

ITEM 6**PROJETO DE LEI Nº 1262, DE 2022****- Terminativo -**

Institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Dermatite Atópica.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Styvenson Valentim

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 7**PROJETO DE LEI Nº 1108, DE 2021****- Não Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a realização de campanhas permanentes sobre os riscos da automedicação.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Damares Alves

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda (de redação) que apresenta.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 8**PROJETO DE LEI Nº 10, DE 2022****- Terminativo -**

Modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho.

Autoria: Senador Chico Rodrigues

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela recomendação de declaração de prejudicialidade do Projeto. (votação simbólica)

Observações:

1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos, com parecer pela recomendação de declaração de prejudicialidade do Projeto.

2- A votação da matéria será realizada pelo processo simbólico, de acordo com a Instrução Normativa da Secretaria-Geral da Mesa nº 5, de 2015.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Parecer \(CAE\)](#)

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

ITEM 9**PROJETO DE LEI Nº 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.

Observações:

A matéria consta da pauta desde a reunião de 21/02/2024.

Textos da pauta:

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

ITEM 10

PROJETO DE LEI Nº 3466, DE 2023

- Não Terminativo -

Institui o Dia Nacional do Hematologista e do Hemoterapeuta.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Zenaide Maia

Relatório: Favorável ao Projeto.

Textos da pauta:

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

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](#)

1ª PARTE - DELIBERATIVA

1



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alessandro Vieira

PARECER Nº , 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 justificção, 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).

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

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, realizam-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.

O ponto central é que as medidas excepcionais visando a não proliferação da COVID-19 impõem uma alteração do comportamento



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

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 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

Com o intuito de assegurar a proporcionalidade e a adequação com os demais tipos penais, estamos de acordo em acatar a emenda nº 1 - CAS, proposta pelo senador Fabiano Contarato, que substitui a pena de reclusão por detenção.

Por outro lado, a detenção é uma modalidade menos grave de privação de liberdade. Isso implica que o condenado seja mantido em um estabelecimento penal com um regime menos restritivo, como uma cadeia pública ou um centro de detenção provisória, e costumam ser mais curtas. Tanto a reclusão quanto a detenção têm como objetivo punir o infrator, proteger a sociedade e, idealmente, promover a ressocialização do condenado. No entanto, diante do crime em discussão, concordamos que a detenção é a opção mais adequada.

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 uma emenda.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.122, de 2021, com a aprovação da Emenda nº 1 - CAS e com a emenda a seguir:

EMENDA Nº -CAS

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

“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)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 1122/2021)

Dê-se nova redação ao art. 268 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, como proposto pelo art. 1º do Projeto, nos termos a seguir:

“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 - detenção, de 6 (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.”

JUSTIFICAÇÃO

O art. 1º do Decreto - Lei nº 3.914, de 09 de Dezembro de 1941, considera crime a infração penal que a lei comina pena de reclusão ou detenção, quer isoladamente, quer alternativamente ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativamente ou cumulativamente.



Já o art. 33, caput, do Código penal explica que a pena de reclusão deve ser cumprida em regime fechado, semiaberto ou aberto. A pena de detenção, em regime semiaberto, ou aberto.

Por sua vez o § 2º, “c” do mesmo dispositivo, dispõe que o condenado não reincidente, cuja pena seja igual ou inferior a 4 (quatro) anos, poderá desde o início, cumpri-la em regime aberto. Vale destacar que o indivíduo que praticar crimes com pena mínima igual ou inferior a 1 (um) ano será beneficiado pela suspensão condicional do processo, nos termos do art. 89, da Lei 9.099/95.

Logo, é desproporcional fixar uma pena de reclusão para um crime, cuja pena dificilmente levará o condenado a prisão. Por essas razões, peço apoio aos nobres pares para aprovação da presente emenda.

Sala da comissão, 21 de fevereiro de 2024.

Senador Fabiano Contarato
(PT - ES)
Senador

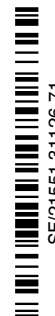




SENADO FEDERAL
PRESIDÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº , 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



SENADO FEDERAL
PRESIDÊNCIA

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

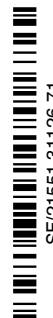
Embora as determinações de distanciamento social e uso de equipamentos, como máscaras individuais, tenham sido destinadas a todos os brasileiros, há quem se negue a atendê-las, sem qualquer justa causa a justificar a ação. Ou pior: há quem promova festas, aglomerações e eventos clandestinos ignorando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



SF/21551.31126-71



SENADO FEDERAL
PRESIDÊNCIA

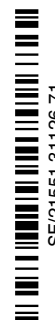
Por isso, a presente proposição pretende criar forma qualificada do art. 268 do Código Penal para prever o crime de infração de medida sanitária preventiva praticada durante a vigência de estado de calamidade pública ou situação de emergência, decretados pela União, Estado ou Município em razão de epidemia, 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.

Sala das Sessões,

Senador RODRIGO PACHECO



SF/21551.31126-71



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>

1ª PARTE - DELIBERATIVA

2



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alessandro Vieira

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.028, de 2020, do Senador Confúcio Moura, *que destina 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).*

Relator: Senador **ALESSANDRO VIEIRA**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação em caráter terminativo da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.028, de 2020, de autoria do Senador Confúcio Moura, *que destina 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).*

Para isso, estabelece que valores arrecadados nos termos dos arts. 4º-A, 7º e 8º da Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, *que dispõe sobre os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores; a prevenção da utilização do sistema financeiro para os ilícitos previstos nesta Lei; cria o Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, e dá outras providências*, e dos arts. 60, 60-A, 61, 62-A, 63, 63-C, 63-E e 63-F da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, *que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso*



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências, serão destinados, na proporção de 80%, para ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de covid-19. Segundo o parágrafo único, os valores arrecadados serão transferidos ao Ministério da Saúde, para uso exclusivo nas ações de enfrentamento no âmbito da pandemia de covid-19 (arts. 1º e 2º).

O art. 3º dispõe que a lei decorrente da aprovação do projeto em análise vigorará enquanto perdurar o estado de calamidade pública decorrente da pandemia de covid-19. Por fim, o art. 4º, cláusula de vigência, estabelece que, caso aprovada, a lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, destaca-se que, durante a pandemia de covid-19, grande parte dos recursos financeiros governamentais estavam sendo utilizados para o financiamento das ações e serviços de enfrentamento da doença. A situação foi tão grave que o Congresso Nacional, na ocasião, autorizou o aumento do déficit primário pelo Governo Federal. Naquele contexto, para o autor do projeto, seria importante a instituição de medidas alternativas de arrecadação de recursos, de modo a minimizar os efeitos fiscais das ações de saúde pública no âmbito da pandemia de covid-19.

A matéria foi analisada inicialmente na Comissão de Segurança Pública (CSP), que aprovou relatório pela sua prejudicialidade. No momento, aguarda análise terminativa desta Comissão.

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.

Do ponto de vista formal, não observamos problemas no que tange à constitucionalidade, regimentalidade e técnica legislativa.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

Quanto ao mérito, em que pese a nobre intenção do autor, a matéria perdeu o objeto, já que o próprio art. 3º do PL nº 2.028, de 2020, estabelece que a sua lei decorrente teria os efeitos vigentes apenas enquanto perdurasse a pandemia de covid-19.

De fato, no Brasil, a situação de emergência sanitária decorrente da covid-19 foi encerrada oficialmente após a publicação da Portaria do Gabinete do Ministério da Saúde (GM/MS) nº 913, de 22 de abril de 2022, que declarou oficialmente o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) causada pelo novo coronavírus e revogou a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que a havia declarado.

Em seguida, diversos decretos que tratavam de assuntos relacionados ao enfrentamento da pandemia foram revogados simultaneamente pelo Governo Federal por meio do Decreto nº 11.077, de 20 de maio de 2022, que *declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos.*

No âmbito internacional, mais recentemente, em 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS), após recomendação do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional sobre a Pandemia de Covid-19, declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à covid-19, que havia sido declarada pela entidade em 30 de janeiro de 2020. A decisão foi fundamentada em dados que apontavam tendência de queda de mortes, hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva relacionadas à doença, bem como nos níveis de imunidade da população ao vírus.

Portanto, pode-se depreender que, diante das informações apresentadas neste Relatório, resta claro que o projeto em comento está prejudicado.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alessandro Vieira

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 2.028, de 2020.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 14, DE 2023

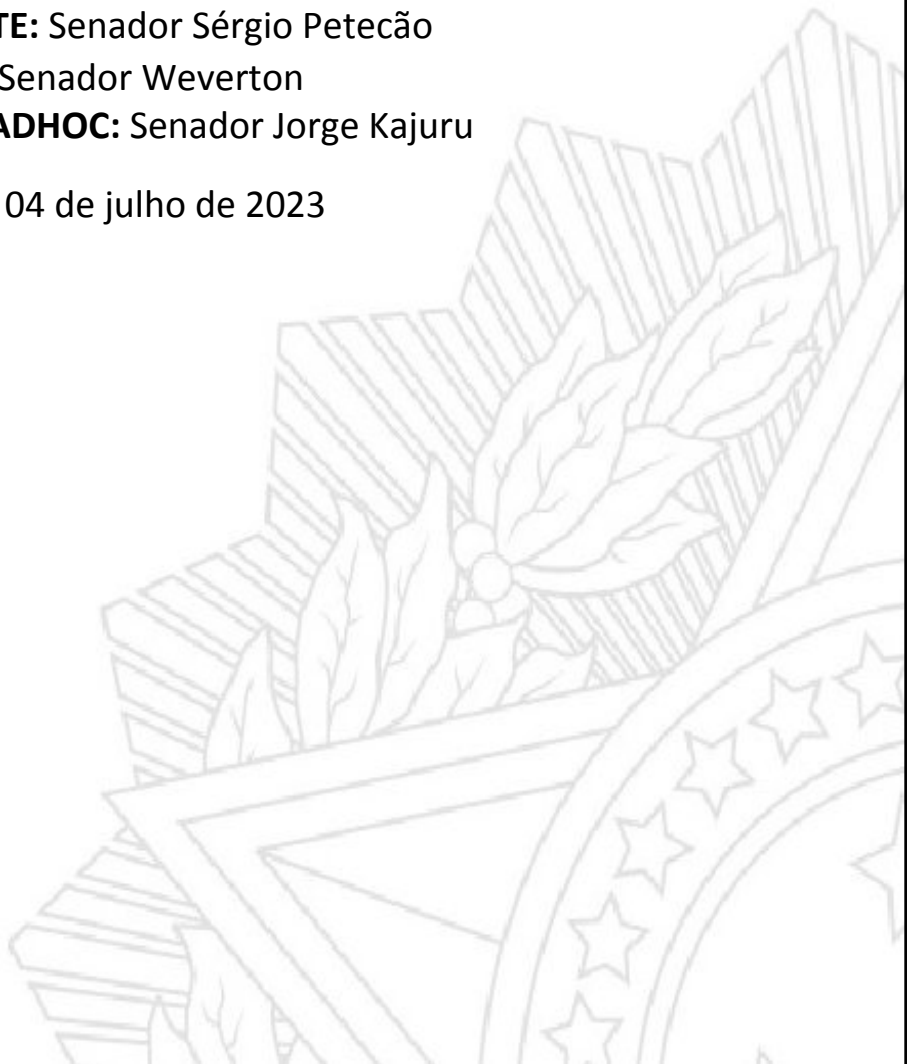
Da COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA, sobre o Projeto de Lei nº 2028, de 2020, do Senador Confúcio Moura, que Destina 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

PRESIDENTE: Senador Sérgio Petecão

RELATOR: Senador Weverton

RELATOR ADHOC: Senador Jorge Kajuru

04 de julho de 2023





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Weverton

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA, sobre o Projeto de Lei nº 2028, de 2020, do Senador Confúcio Moura, que *destina 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).*

Relator: Senador **WEVERTON**

I – RELATÓRIO

Vem a esta Comissão de Segurança Pública, para exame, o Projeto de Lei (PL) nº 2.028, de 2020, de autoria do Senador Confúcio Moura, que pretende destinar 80 (oitenta) por cento dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

Na Justificação do PL, o autor do projeto argumentou o seguinte:

O Decreto-Legislativo no 6, de 2020, reconheceu a ocorrência no País do estado de calamidade pública, nos termos de solicitação do Presidente da República, encaminhada por meio da Mensagem no 93, de 18 de março de 2020.

Com base nesse Decreto-Legislativo, o Congresso Nacional autorizou gastos excepcionais e extraordinários para a adoção pelo Poder Executivo de ações relacionadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia causada pelo coronavírus (Covid-19).

Assim, neste momento, em que grande parte dos recursos do País estão sendo utilizados no enfrentamento no País da pandemia decorrente do Covid-19, tendo inclusive sido autorizado pelo Parlamento brasileiro o aumento do déficit primário pelo Governo Federal, é importante que sejam estabelecidas medidas destinadas à arrecadação de recursos alternativos para minimizar os efeitos fiscais dessas ações de saúde pública.

Sendo assim, apresentamos o presente projeto de lei temporária, que irá vigor apenas enquanto perdurar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do Covid-19, para destinar 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações relacionadas ao enfrentamento dessa pandemia no País.

Não foram oferecidas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Preliminarmente, sob o aspecto regimental, registramos que, nos termos do art. 104-F do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à Comissão de Segurança Pública opinar sobre proposições pertinentes aos temas aos temas de “segurança pública”, combate à “lavagem de dinheiro” e prevenção, fiscalização e combate ao “tráfico ilícito de drogas” (inciso I, alíneas “a”, “l” e “m”).

No mérito, entendemos que o PL deve ser considerado prejudicado.

O art. 3º do PL estabelece que a Lei terá vigor “enquanto perdurar o estado de calamidade de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do Covid-19”.

Sobre o assunto, verificamos que foi editada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Nos termos do § 2º do art. 1º do referido diploma legal, “ato do Ministro de Estado de Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei”. Ademais, com base no § 3º do art. 1º, “o prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde”.

Outrossim, o art. 8º da Lei nº 13.979, de 2020, estabelece que a Lei permanecerá em vigor “enquanto estiver vigente o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, observado o disposto no art. 4º-H desta Lei”.

O Decreto Legislativo nº 6, de 2020, reconheceu, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), a ocorrência do estado de calamidade, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Ademais, com base no *caput* de seu art. 1º, o reconhecimento do estado de calamidade pública foi reconhecido exclusivamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais e da limitação de empenho, tendo efeito apenas até 31 de dezembro de 2020.

Entretanto, no ano passado, foi editada a Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022, do Gabinete do Ministério da Saúde (GM/MS), que declarou o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revogou a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Com base nisso, o então Presidente da República editou o Decreto nº 11.077, de 20 de maio de 2022, revogando diversos decretos que tratavam do combate à pandemia do Covid-19.

No mesmo sentido, mais recentemente, em 5 de maio de 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS), após recomendação do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional sobre a Pandemia de Covid-19, declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à Covid-19, que havia sido declarada em 30 de janeiro de 2020. Durante a sessão deliberativa do referido Comitê, foi destacada a tendência de queda nas mortes por Covid-19, o declínio nas hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva relacionadas à doença, bem

como os altos níveis de imunidade da população ao SARS-CoV-2, coronavírus causador da pandemia.

Portanto, como não está mais vigente o estado de calamidade de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do Covid-19, o qual se refere o art. 3º do PL, entendemos que o projeto deve ser considerado prejudicado.

III – VOTO

Pelo exposto, somos pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 2.028, de 2020.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



Relatório de Registro de Presença
CSP, 04/07/2023 às 11h - 20ª, Extraordinária
Comissão de Segurança Pública

Bloco Parlamentar Democracia (PDT, MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTE	
SERGIO MORO	PRESENTE	1. PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE
EFRAIM FILHO	PRESENTE	2. IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE
EDUARDO BRAGA		3. STYVENSON VALENTIM	
RENAN CALHEIROS		4. LEILA BARROS	PRESENTE
MARCOS DO VAL		5. IZALCI LUCAS	PRESENTE
WEVERTON		6. SORAYA THRONICKE	PRESENTE
ALESSANDRO VIEIRA		7. CARLOS VIANA	PRESENTE

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD, REDE)			
TITULARES		SUPLENTE	
OMAR AZIZ		1. LUCAS BARRETO	
SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE	2. ELIZIANE GAMA	
OTTO ALENCAR		3. ANGELO CORONEL	PRESENTE
VAGO		4. NELSON TRAD	
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	5. JAQUES WAGNER	PRESENTE
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	6. AUGUSTA BRITO	
JORGE KAJURU	PRESENTE	7. ANA PAULA LOBATO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE	1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES	
JORGE SEIF	PRESENTE	2. MAGNO MALTA	
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE	3. JAIME BAGATTOLI	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE	1. DAMARES ALVES	PRESENTE
HAMILTON MOURÃO		2. LUIS CARLOS HEINZE	

Não Membros Presentes

VANDERLAN CARDOSO
ZENAIDE MAIA
PAULO PAIM

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 2028/2020)

DURANTE A REUNIÃO, É DESIGNADO COMO RELATOR "AD HOC" O SENADOR JORGE KAJURU.

ENCERRADA A DISCUSSÃO, COLOCADO EM VOTAÇÃO, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA COMISSÃO, PELA PREJUDICIALIDADE DO PROJETO.

04 de julho de 2023

Senador SÉRGIO PETECÃO

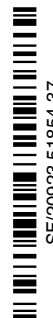
Presidente da Comissão de Segurança Pública



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador CONFÚCIO MOURA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

Destina 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece que 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de “lavagem” ou ocultação de bens, direito e valores, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, serão destinados para ações relacionadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

Art. 2º Os valores arrecadados nos termos dos arts. 4º-A, 7º e 8º da Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, e dos arts. 60, 60-A, 61, 62-A, 63, 63-C, 63-E e 63-F da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, serão destinados, na proporção de 80% (oitenta por cento), para ações relacionadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid-19.

Parágrafo único. Os valores obtidos nos termos do *caput* deste artigo serão encaminhados diretamente ao Ministério da Saúde, que providenciará o seu uso exclusivo nas ações de saúde pública referentes ao enfrentamento da pandemia do Covid-19.

Art. 3º Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de calamidade de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do Covid-19.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

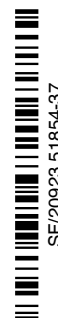
O Decreto-Legislativo nº 6, de 2020, reconheceu a ocorrência no País do estado de calamidade pública, nos termos de solicitação do Presidente da República, encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Com base nesse Decreto-Legislativo, o Congresso Nacional autorizou gastos excepcionais e extraordinários para a adoção pelo Poder Executivo de ações relacionadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia causada pelo coronavírus (Covid-19).

Assim, neste momento, em que grande parte dos recursos do País estão sendo utilizados no enfrentamento no País da pandemia decorrente do Covid-19, tendo inclusive sido autorizado pelo Parlamento brasileiro o aumento do déficit primário pelo Governo Federal, é importante que sejam estabelecidas medidas destinadas à arrecadação de recursos alternativos para minimizar os efeitos fiscais dessas ações de saúde pública.

Sendo assim, apresentamos o presente projeto de lei temporária, que irá vigor apenas enquanto perdurar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do Covid-19, para destinar 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações relacionadas ao enfrentamento dessa pandemia no País.

Segundo Odilon de Oliveira, advogado e juiz federal aposentado no Estado de Mato Grosso do Sul, “a quantidade de ativos ilícitos é enorme, principalmente na Justiça Federal”. Conforme o referido jurista, a operacionalização do repasse em questão poderá contar com o auxílio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que centraliza o banco de dados desses ativos por meio do Sistema Nacional de Bens Apreendidos (SNBA), bem como da Associação dos Registradores Imobiliários e do Instituto de



SF/20923.51854-37

Registro Imobiliário do Brasil, que operacionalizam a Central Nacional de Indisponibilidade de Bens (CNIB).

Portanto, o objetivo da medida que ora apresentamos é assegurar a aplicação exclusiva no combate à pandemia do Covid-19 de grande parte dos recursos provenientes de atividade ilícitas que causam grande dano à população brasileira, como são o tráfico de drogas e a lavagem de dinheiro. Embora grande parte desses valores sejam utilizados atualmente na prevenção e no combate a esses crimes, é importante destacar que a vigência da Lei será temporária, apenas enquanto perdurar o estado de calamidade de saúde pública causado pela pandemia.

Por esses motivos, solicitamos aos nossos Pares o seu valioso apoio à aprovação deste projeto.

Sala das Sessões,

Senador CONFÚCIO MOURA





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2028, DE 2020

Destina 80% (oitenta por cento) dos valores referentes ao produto ou proveito decorrente da prática de crime de tráfico ilícito de drogas ou de lavagem de dinheiro, apreendidos ou recuperados no Brasil ou no exterior, para ações de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

AUTORIA: Senador Confúcio Moura (MDB/RO)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.613, de 3 de Março de 1998 - Lei de Lavagem de Dinheiro - 9613/98
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9613>

- artigo 4º-

- artigo 7º

- artigo 8º

- Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006 - Lei Antidrogas (2006); Lei de Drogas; Lei de Entorpecentes (2006); Lei Antitóxicos (2006); Lei dos Tóxicos (2006) - 11343/06
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2006;11343>

- artigo 60

- artigo 60-

- artigo 61

- artigo 62-

- artigo 63

- artigo 63-B

- artigo 63-D

- artigo 63-E

1ª PARTE - DELIBERATIVA

3

PARECER Nº DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.261, de 2021, do Senador Eduardo Braga, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.*

Relator: Senador **CARLOS VIANA**

I – RELATÓRIO

Vem a esta Comissão o Projeto de Lei (PL) nº 4.261, de 2021, do Senador Eduardo Braga, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.*

A proposição é composta por três artigos.

O **art.1º** inclui o art. 13-A na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, estabelecendo que o consumidor de planos de saúde (*Plano Privado de Assistência à Saúde*, nos exatos termos da Lei) tem direito não só à portabilidade de carências, mas sobretudo a de migrar para plano de sua escolha, com maior ou menor faixa de preço e cobertura, seja o plano administrado pela mesma ou por outra operadora.

O parágrafo único do art. 13-A faz uma ressalva: na hipótese de migração para plano com maior cobertura, a operadora poderá fixar período de carência exclusivamente para as coberturas não previstas no plano de origem.

O art. 2º acrescenta o inciso XIII ao art. 16 da Lei nº 9.656, de 1998, estabelecendo que deve constar do contrato de plano de saúde o *direito à portabilidade de carências garantido no art. 13-A*.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

No que se refere à constitucionalidade da proposição, observa-se que a União é competente para legislar a respeito de direito do consumidor, a teor do art. 24, V, da Constituição Federal (CF) e do art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), bem como a respeito de proteção à saúde, nos termos do art. 24, XII, da CF.

Quanto à espécie normativa a ser utilizada, verifica-se que a escolha por um projeto de lei ordinária revela-se correta, pois a matéria não está reservada pela CF à lei complementar, não é de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, § 1º, da CF) nem está no rol das competências exclusivas do Congresso Nacional ou de qualquer de suas Casas, expresso nos arts. 49, 51 e 52 da CF.

No que concerne à juridicidade, a proposição se afigura irretocável, porquanto: *i)* o meio eleito para o alcance dos objetivos pretendidos (normatização via edição de lei) é o adequado; *ii)* a matéria nela vertida *inova* o ordenamento jurídico; *iii)* possui o atributo da *generalidade*; *iv)* se afigura dotada de potencial *coercitividade*; e *v)* se revela compatível com os princípios diretores do sistema de direito pátrio.

Não há ressalvas a fazer no tocante à técnica legislativa empregada.

No mérito, estamos totalmente de acordo com a proposição.

É fato que muitas pessoas não conseguem mais arcar com as mensalidades de seus planos de saúde, especialmente considerando que nem

sempre o consumidor consegue recomposição de sua renda, de modo a compensar o reajuste das mensalidades do plano de saúde.

A solução, muitas vezes, é mudar para um plano de saúde com menor cobertura. Trata-se, a bem da verdade, de um *downgrade* para que se possa obter uma redução do valor da mensalidade, de modo a ser possível ao consumidor manter um plano de saúde e não depender totalmente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Contudo, nem sempre as operadoras de saúde concordam com o *downgrade*, dando ao consumidor apenas as alternativas de continuar ou cancelar o plano de saúde original. Cancelar o plano de saúde é péssimo, pois o consumidor ficará descoberto até que cumpra novamente todos os prazos de carência.

Algumas operadoras limitam ou impedem, na prática, a possibilidade de *downgrade*. Um caso frequente é a alteração do padrão de cobertura apenas para o nível que estiver imediatamente abaixo do contratado pelo consumidor, algo que não acarreta redução significativa da mensalidade a ser paga.

Essas restrições muitas vezes estão nos contratos de adesão que os consumidores são obrigados a aceitar, caso contrário a operadora não irá lhes conceder o plano de saúde.

Desse modo, em boa hora vem o PL em análise, de modo a proteger a parte mais fraca na relação contratual, que é o consumidor, em sua parte mais vulnerável, que é a sua saúde.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade, e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 4.261, de 2021, e, no mérito, por sua aprovação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4261, DE 2021

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.

AUTORIA: Senador Eduardo Braga (MDB/AM)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 13-A:

“**Art. 13-A.** O consumidor dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em qualquer regime ou tipo de contratação, tem direito de requerer, a qualquer tempo, a portabilidade de carências e de migrar para plano de sua escolha, com maior ou menor faixa de preço e cobertura, administrado pela mesma ou por outra operadora.

Parágrafo único. Caso o consumidor decida migrar para plano com maior cobertura, a operadora poderá fixar período de carência exclusivamente para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

“**Art. 16.**

.....

XIII – o direito à portabilidade de carências garantido no art. 13-A.

.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

Entre as frequentes notícias sobre as formas graves como a crise econômica causada pela pandemia tem afetado a vida de nossos cidadãos, chama-nos a atenção o fato de que, neste período – em que é ainda mais fundamental contar com a cobertura dos planos de saúde, para os quais contribuímos durante muitos anos na esperança de ter a melhor assistência em caso de necessidade –, muitas pessoas não conseguem mais arcar com as mensalidades de seus planos. Além da crise ter afetado a renda dos consumidores, os contratos dos planos de saúde vêm sofrendo altíssimas recomposições de preços após o congelamento decretado em 2020.

As opções, para o consumidor que não mais consegue arcar com suas contraprestações pecuniárias, são: **transferir-se para outra operadora que ofereça planos mais baratos; ou mudar para um plano oferecido por sua própria operadora com padrão de cobertura mais simples, cuja rede credenciada, por exemplo, não inclua hospitais de alto custo.**

Essa mudança é conhecida como *downgrade* e pode acarretar a redução do valor da mensalidade em grau substancial, a ponto de não mais comprometer o orçamento familiar. Assim, ela possibilitará que o consumidor consiga manter seu plano de saúde e continue a obter os tratamentos e exames de que necessita em outros hospitais, clínicas e laboratórios credenciados. Se, porém, o consumidor cancelar o plano de saúde e contratar outro, ele terá que cumprir novamente todos os prazos de carência, inclusive para doença preexistente, que é de 24 meses, bem como poderá pagar valores mais altos pois perde os benefícios do plano que pertence.

Tudo isso seria muito simples se as operadoras de saúde não se recusassem a autorizar o *downgrade* – segundo as queixas que recebemos, algumas delas vêm obrigando o consumidor a continuar com o plano no padrão originalmente contratado ou a cancelar o plano de saúde – ou se alguns contratos de planos de saúde coletivos não tivessem cláusula que veda o *downgrade*, muito embora autorize o *upgrade*, conforme denunciam algumas reclamações que nos chegaram. Também tivemos notícias de que, em outros casos, há cláusulas que, apesar de permitirem a alteração do



SF/21885.51313-39

padrão de cobertura contratado pelo consumidor, limitam abusivamente essa possibilidade, por exemplo, autorizando a alteração do padrão de cobertura, mas apenas para o nível que estiver imediatamente acima ou abaixo do contratado pelo consumidor. Com relação aos planos individuais e coletivos, muitas operadoras deixaram de comercializar esse tipo de produto e, por essa razão, recusam os pedidos de *downgrade*, ou até mesmo de *upgrade*.

Quando há recusa da operadora, os consumidores têm saído vitoriosos nas ações eventualmente ajuizadas, pois a negativa ao pedido de *downgrade* é considerada abusiva pelo Poder Judiciário – mesmo que o contrato contenha cláusulas que proíbam essa mudança – porque as normas vigentes asseguram o direito de mudança para um plano de saúde de menor valor, da mesma ou de outra operadora, utilizando o recurso conhecido como portabilidade de carências.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu as regras relativas à portabilidade de carências por meio da Resolução Normativa (RN) nº 438, de 3 de dezembro de 2018. Conforme essa norma, **a portabilidade de carências é considerada um direito** do beneficiário de mudar de plano privado de assistência à saúde, dispensado do cumprimento de períodos de carências ou da cobertura parcial temporária (art. 2º, I).

A norma também explicita que a operadora ou a administradora de benefícios, seja do plano de origem ou do plano de destino, não poderá realizar qualquer cobrança ao beneficiário em virtude do exercício da portabilidade de carências (art. 11) e não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências (parágrafo único do art. 11).

A existência dessa norma mostra que a ANS já garante ao consumidor que se enquadre nos requisitos listados o direito de mudar de planos sem cumprir novos prazos de carência. Como se vê, a Agência assegura o *downgrade*, mas não o *upgrade*, talvez porque ela saiba que, ao contrário do *downgrade*, o *upgrade* é do interesse das próprias operadoras.

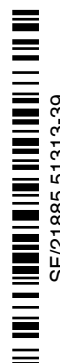
Assim, nesse contexto em que os direitos dos consumidores podem estar sendo desrespeitados pelas operadoras – mediante a simples negativa ou a inclusão de cláusulas leoninas em seus contratos para dificultar a portabilidade para contratos mais baratos –, entendemos que o Congresso Nacional deve explicitar claramente, na Lei dos Planos de Saúde, o direito de o consumidor fazer a portabilidade de carências para qualquer plano de saúde, da mesma ou de outra operadora, respeitado o regulamento.



Diante de sua relevância, esperamos contar com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei que apresentamos.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO BRAGA



SF/21885.51313-39

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>

- art16

1ª PARTE - DELIBERATIVA

4



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei Complementar nº 129, de 2020, do Senador Paulo Paim, *que afasta a aplicação do inciso II do art. 21 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, relativamente ao aumento de despesa resultante do cumprimento de obrigações estabelecidas pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019, relativas ao aumento da contribuição para os regimes próprios de previdência social.*

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem para a apreciação desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 129, de 2020, de autoria do Senador Paulo Paim, *que afasta a aplicação do inciso II do art. 21 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, relativamente ao aumento de despesa resultante do cumprimento de obrigações estabelecidas pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019, relativas ao aumento da contribuição para os regimes próprios de previdência social.*

Apresentada na Legislatura passada, a proposição continua a tramitar com base no art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). A matéria segue rito ordinário e será, posteriormente, distribuída à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

O PLP é dividido em dois artigos. O art. 1º estabelece que não se aplica o disposto no inciso II do art. 21 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), a Lei Complementar nº 101, de 2000, ao aumento de despesa com pessoal resultante da adequação dos entes federados à Emenda Constitucional (EC) nº 103, de 12 de novembro de 2019, que altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições, relativo a aumento de alíquotas de contribuição para o custeio dos regimes próprios de previdência social (RPPS).

O art. 2º do projeto, por sua vez, veicula a cláusula de vigência.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, inciso I, do RISF, opinar sobre proposições que digam respeito 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.

Quanto à juridicidade, o projeto inova no ordenamento jurídico e possui os atributos de generalidade e abstração. Além disso, atende à boa técnica legislativa, de acordo com 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.

No tocante à forma adotada pelo projeto, entendemos que a introdução de ressalva à incidência do art. 21, II, da LRF, de fato, exige a forma de lei complementar. Embora haja dispositivos da LRF que possuem *status* de lei ordinária, como é o caso dos §§ 2º e 3º de seu art. 7º, conforme já decidiu o Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 2.238, o art. 169 da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Complementar nº 109, de 2021, determina ser objeto de lei complementar o estabelecimento de limite para despesa com pessoal ativo e inativo, bem como pensionistas. Esse dispositivo constitucional, também



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

conforme entendimento do Supremo no bojo da mesma ação, é concretizado nos arts. 18 a 20 da LRF, ao passo que os arts. 21 a 23 daquele mesmo diploma legal dispõem sobre consequências jurídicas da violação desse teto ou até mesmo de atos tendentes a rompê-lo. Por fim, o art. 163, I, da Constituição Federal também prevê que lei complementar disporá sobre finanças públicas.

Outrossim, a matéria deve ser regulada pela União, a quem foi conferida a competência legislativa pelo constituinte nos já referidos arts. 163, I; e 169 da Lei Maior. Inexiste, por sua vez, reserva de iniciativa sobre o tema, de modo que pode ser legislado mediante proposição de iniciativa parlamentar. Ademais, não vislumbramos inconstitucionalidade material no projeto.

Além disso, cabe ressaltar que o PLP não prevê aumento de despesa ou renúncia de receita.

Quanto ao mérito, o PLP ora sob exame é digno de louvor, como passamos a esclarecer.

Como enfatizou o autor do projeto, com o advento da EC nº 103, de 2019, também conhecida como Reforma da Previdência, os entes federados precisam majorar a alíquota de contribuição previdenciária dos regimes próprios de previdência social.

Sobre isso, cabe notar que, segundo dados do Ministério da Previdência Social, disponíveis em sua página na internet, até 22 de setembro de 2023, aproximadamente 8% dos municípios que possuem regimes próprios de previdência ainda não adequaram suas alíquotas às exigências da EC nº 103, de 2019.

Também devemos sublinhar que em vários casos, tal majoração implicará elevação das alíquotas de contribuição do próprio ente federativo ao RPPS. Isso se explica porque, conforme o art. 2º da Lei 9.717, de 27 de novembro de 1998, *a contribuição da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, aos regimes próprios de previdência social a que estejam vinculados seus servidores não poderá ser*



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

inferior ao valor da contribuição do servidor ativo, nem superior ao dobro desta contribuição.

Ocorre que, segundo o art. 18 da LRF, para os fins daquela norma, entende-se como despesa total com pessoal também as contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência. Ou seja, a majoração de alíquotas de contribuição previdenciária do próprio ente implica aumento de despesas com pessoal.

Outrossim, segundo o já mencionado inciso II do art. 21 da LRF, é nulo de pleno direito o ato de que resulte aumento de despesa com pessoal nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores ao final do mandato do titular de Poder ou órgão referido no art. 20 da mesma lei. De fato, o art. 21, inciso II, da LRF privilegia a prudência fiscal, invalidando ato cujo ônus recairá sobre o sucessor de titular de Poder ou órgão.

Por outro lado, o eventual aumento de despesa ora em debate configura, pelo contrário, adequação à legislação de regência e um ato de zelo das autoridades locais com o equilíbrio atuarial.

A despeito dessa nobre finalidade, a elevação de alíquota pode ter sua validade questionada quando expedida nos cento e oitenta dias anteriores ao final do mandato do governante, alegando-se violação à LRF, o que causa enorme insegurança jurídica na adoção de providência, que, frise-se, em nada contraria uma gestão fiscal responsável.

Dessa forma, entendemos que o PLP em discussão é de grande relevo para assegurar a transição dos entes federados que ainda não adequaram suas alíquotas de contribuição aos termos da Reforma da Previdência.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

III – VOTO

Diante do exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei Complementar nº 129, de 2020.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2020

Afasta a aplicação do inciso II do art. 21 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, relativamente ao aumento de despesa resultante do cumprimento de obrigações estabelecidas pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019, relativas ao aumento da contribuição para os regimes próprios de previdência social.



O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Não se aplica o disposto no inciso II do art. 21 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, ao aumento da despesa com pessoal decorrente da adequação dos entes federados às regras de observância obrigatória introduzidas pela Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, relativas ao aumento de alíquotas de contribuição para o custeio dos respectivos regimes próprios de previdência social.

Art. 2º Esta lei complementar entra em vigor a partir da data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, conhecida como reforma da previdência, elevou a alíquota de contribuição social do servidor público de quaisquer poderes da União, incluída suas autarquias e fundações para 14% (quatorze por cento), podendo ser reduzida ou majorada conforme previsto no artigo 11 da referida emenda.

De acordo com o artigo 3º da Lei nº 9.717/98 as alíquotas de contribuição dos Estados, Distrito Federal e Municípios para os respectivos regimes próprios de previdência social não serão inferiores às dos servidores titulares de cargos efetivos da união, inclusive dos aposentados e pensionistas. Vale ressaltar que o artigo 9º da Emenda Constitucional nº



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

103 determina a aplicação da Lei nº 9.717/98, razão pela qual a mesma foi recepcionada com status de Lei Complementar.

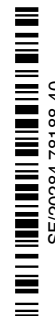
Além da majoração de alíquota, há a necessidade de adequação por lei nos regimes próprios de previdência social da obrigação de assumir as despesas com salário maternidade e auxílio doença (despesas que passaram a ser de responsabilidade do ente). Tal alteração deverá ser feita por lei e implicará também em elevação de despesas com pessoal.

Diante desta realidade, os quase 2.100 (dois mil e cem) entes federados no país que possuem regimes próprios de previdência social estão obrigados a tramitarem em suas casas legislativas, projetos de lei de iniciativa do poder executivo aumentando a alíquota de contribuição previdenciária no mínimo no mesmo patamar fixado pela União.

Nos termos do artigo 18 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, as contribuições previdenciárias recolhidas pelos entes às entidades de previdência são classificadas como despesa com pessoal, logo, torna-se nulo o aumento de alíquota de contribuição expedido nos cento e oitenta dias anteriores ao final do mandato do titular do respectivo Poder ou órgão referido no art. 20, conforme previsão contida no inciso II do artigo 21 da referida Lei Complementar.

Entretanto, em virtude da Pandemia (COVID-19) que assola nosso país, Estados, Distrito Federal e Municípios que possuem regimes próprios de previdência social se vêm impossibilitados de realizarem essa adequação dentro do prazo limite previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Não obstante a Lei Complementar nº 101, na forma do art. 65, afaste as exigências dos art. 16 e 17 da LRF, e o prazo para adequação da despesa aos limites previsto no art. 23, bem assim a nova redação dada a este artigo pelo PLP 39/2020 tenha afastado as penalidades e restrições resultantes dessa não adequação, como a suspensão do certificado de regularidade previdenciária -CRP do respectivo regime próprio de previdência social, o art. 21 continua a prever a nulidade do ato que promover o aumento da despesa nos últimos 180 do mandato dos governantes..



SF/20284.78188-40



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Assim, para que não haja prejuízos aos entes estatais, ou insegurança jurídica quanto ao recolhimento de contribuições sociais que decorrem da EC 103/19, impõe-se afastar a aplicação do inciso II do artigo 21 da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000, para essa obrigação.

Sala das sessões, de maio de 2020

Senador PAULO PAIM

PT/RS





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 129, DE 2020

Afasta a aplicação do inciso II do art. 21 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, relativamente ao aumento de despesa resultante do cumprimento de obrigações estabelecidas pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019, relativas ao aumento da contribuição para os regimes próprios de previdência social.

AUTORIA: Senador Paulo Paim (PT/RS)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Emenda Constitucional nº 103 de 12/11/2019 - EMC-103-2019-11-12 - 103/19
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:emenda.constitucional:2019;103>
- Lei Complementar nº 101, de 4 de Maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - 101/00
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei.complementar:2000;101>
 - artigo 18
 - inciso II do artigo 21
- Lei nº 9.717, de 27 de Novembro de 1998 - Lei dos Regimes Próprios de Previdência Social; Lei Geral da Previdência Pública - 9717/98
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9717>
 - artigo 3º

1ª PARTE - DELIBERATIVA

5



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2607, DE 2021

Acrescenta inciso VII ao art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que regula as licitações e contratos administrativos, para estabelecer como requisito para habilitação a verificação do cumprimento das quotas de aprendizagem e dá outras providências.

AUTORIA: Senadora Zenaide Maia (PROS/RN)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Acrescenta inciso VII ao art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que regula as licitações e contratos administrativos, para estabelecer como requisito para habilitação a verificação do cumprimento das quotas de aprendizagem e dá outras providências.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VII:

“Art. 68.

.....

VII – o cumprimento das quotas de aprendizes estabelecidas no art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

.....(NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

A contratação de empresas, por órgãos públicos, deve ser cercada de cautelas, com a averiguação antecipada das condições fiscais, sociais e trabalhistas em que se encontram as concorrentes. Não só para que não sejam contratadas pessoas jurídicas inidôneas, incapazes de realizar os serviços ou de oferecer os produtos demandados, mas também para que as contratadas venham unir forças com o poder público na realização dos objetivos sociais do Estado. Quem participa de processos licitatórios e contratações administrativas, mais do que as outras empresas privadas, deve

estar ciente do papel social dos empreendimentos, mormente porque pode ser beneficiária de recursos públicos.

Não por outra razão, a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que atualiza a regulamentação das licitações e contratos administrativos, exige que sejam aferidas, nos processos concorrenciais e licitatórios, mediante verificação, a regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, a regularidade perante a Justiça do Trabalho e o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que trata da *“proibição de trabalho noturno, perigoso, ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos”* (incisos IV, V e VI do art. 68, da citada Lei, respectivamente).

Na nossa visão, há uma lacuna nessa verificação, no que se refere ao cumprimento das quotas de aprendizagem, estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Muitas vezes, embora a empresa esteja formalmente regular perante a Seguridade Social, o FGTS e a Justiça do Trabalho, pode não estar cumprindo com essa responsabilidade social importantíssima, relativa à inserção das crianças e adolescentes no mercado de trabalho. Nada mais justo, então, que seja exigida a comprovação do cumprimento dessas quotas, no momento em que se fará a habilitação das concorrentes.

O instituto da aprendizagem é altamente benéfico pois associa a educação ao trabalho. Conceder essas duas oportunidades, simultaneamente, nem sempre é fácil. Cremos que as empresas e os empreendimentos, que se aliam aos poderes públicos, prestando serviços ou fornecendo produtos, muito podem colaborar para a eficácia e efetividade das normas celetistas relativas ao tema, que já beneficiaram milhões de jovens brasileiros.

Esperamos contar com o apoio de nossos Pares para a aprovação desta proposta, dados os seus méritos que consideramos visíveis.

Sala das Sessões,

Senadora ZENAIDE MAIA



LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>
 - inciso XXXIII do artigo 7º
- 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>
 - artigo 429
- Lei nº 14.133 de 01/04/2021 - LEI-14133-2021-04-01 - 14133/21
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2021;14133>
 - artigo 68



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.607, de 2021, da Senadora Zenaide Maia, que acrescenta o inciso VII ao art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que regula as licitações e contratos administrativos, para estabelecer como requisito para habilitação a verificação do cumprimento das quotas de aprendizagem e dá outras providências.

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei (PL) nº 2.607, de 2021, de iniciativa da Senadora Zenaide Maia, que se encontra em tramitação nesta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), e será posteriormente remetido à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), para decisão terminativa, nos termos do art. 91, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal.

A presente proposição legislativa tem como objetivo acrescentar o inciso VII ao art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que regula as licitações e os contratos administrativos, para estabelecer como requisito para a habilitação das empresas que fazem parte do processo licitatório, a verificação do cumprimento das quotas de aprendizagem estabelecidas no art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

A iniciativa dessa proposição remete-se ao fato de que as empresas que fazem parte do processo licitatório, por serem beneficiárias dos recursos



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

públicos, devem cumprir sua responsabilidade social e legal de cumprimento das quotas de aprendizagem, na esteira do que preconiza o princípio da função social que rege a ordem econômica.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, incisos I e IV, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS discutir e votar pareceres sobre projetos de lei que versem sobre matérias que dizem respeito às relações de trabalho e outros assuntos correlatos.

Sob o aspecto formal, não há óbices à aprovação do projeto, uma vez que compete à União legislar sobre direito do trabalho, nos termos do art. 22, I, da Constituição Federal, e não se trata de tema reservado à iniciativa exclusiva do Presidente da República, do Procurador-Geral da República ou dos Tribunais Superiores, conforme estabelecido no art. 48 da Constituição Federal. Além disso, a inserção das alterações propostas pode ser realizada por meio de lei ordinária, não sendo necessária uma lei complementar.

No mérito, recomenda-se a aprovação do referido projeto de lei.

A Constituição Federal de 1988 inaugurou uma nova fase no que tange ao cuidado da criança e do adolescente, pautada pelos princípios da proteção integral (atinente a todos os aspectos, como por exemplo a saúde, a educação e a formação cultural) e da prioridade absoluta (prevalência de atenção na formulação de políticas públicas, no acesso aos serviços públicos e na atenção do Estado), ambos insculpidos no art. 227 da Constituição e densificados nos artigos 1º ao 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe acerca do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

Diante desse novo paradigma, verifica-se a necessidade de atuação estatal sempre com vistas ao melhor interesse das crianças e dos adolescentes, o que envolve não apenas o direito a não trabalhar antes da idade mínima, como também um viés promocional do direito à educação e à profissionalização, materializados a partir do instituto da aprendizagem.

A aprendizagem desempenha um papel crucial na promoção do afastamento de jovens a partir dos 14 anos de situações de vulnerabilidade social, uma vez que proporciona qualificação profissional, combinando teoria e prática, constituindo muitas vezes o primeiro emprego do jovem. Além disso, promove a inserção qualitativa no mercado de trabalho, conferindo-lhe um diferencial competitivo e estimulando um senso de comprometimento.

Para implementar o instituto da aprendizagem, a lei estabelece cotas obrigatórias para empregadores de todos os setores, exigindo a contratação de aprendizes em percentuais entre 5% e 15% de seus funcionários em funções que demandem formação profissional.

A inclusão da exigência de cumprimento das cotas de aprendizes como requisito de habilitação em licitações é uma medida de extrema importância, ao instrumentalizar, de forma efetiva, a exigência legal de cumprimento de cotas de aprendizes pelas empresas e fomentar o senso de responsabilidade social que deve pautar a atividade econômica.

Cabe ressaltar que os programas de aprendizagem não apenas proporcionam aos jovens a oportunidade de adquirir habilidades técnicas, mas também promovem o desenvolvimento de competências interpessoais e a assimilação de valores éticos, contribuindo para sua formação como cidadãos conscientes e produtivos.

Além disso, ao vincular o cumprimento das cotas de aprendizes às licitações, o governo estimula a criação de oportunidades de emprego para essa faixa etária, ajudando a reduzir as taxas de desemprego juvenil e garantindo que estejam envolvidos em atividades educacionais e profissionais adequadas à sua idade e desenvolvimento.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

Pautadas pelo princípio da função social da propriedade, as empresas precisam assumir um papel ativo na promoção da responsabilidade social corporativa, contribuindo para um ambiente de negócios mais ético e sustentável. Jovens qualificados têm maior probabilidade de encontrar empregos de qualidade, gerando uma força de trabalho mais capacitada e produtiva, o que, por sua vez, beneficia a economia como um todo.

Nessa esteira, essa medida visa não apenas atender às necessidades dos jovens em situação de vulnerabilidade social, mas também contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde a educação e o trabalho digno sejam acessíveis a todos.

III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela aprovação do PL nº 2.607, de 2021, de iniciativa da Senadora Zenaide Maia.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

1ª PARTE - DELIBERATIVA

6

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.262, de 2022, da Deputada Paula Belmonte, que *institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Dermatite Atópica*.

Relator: Senador **STYVENSON VALENTIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 1.262, de 2022, de autoria da Deputada Paula Belmonte, que *institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Dermatite Atópica*.

Na justificação da matéria, a autora destaca que a dermatite atópica se origina de uma condição genética, caracterizada por respostas desproporcionais do sistema imune. Isso resulta em pele ressecada e inflamada, acompanhada de descamação, vermelhidão, intensa coceira e, em certos casos, lesões que podem se infectar. Ressalta, ainda, a importância de sensibilizar a população acerca desta condição, enfatizando os efeitos que ela tem não só no bem-estar físico dos afetados, mas também no aspecto emocional.

A proposição, que não recebeu emendas, foi distribuída para análise exclusiva e terminativa da CAS.

II – ANÁLISE

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

Ademais, por ser a única comissão a se manifestar sobre o tema, compete-lhe, ainda, a análise dos requisitos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade. Quanto a esses aspectos, nada há que se opor ao projeto.

A proposição respalda-se nos arts. 23, II; 24, IX e XII; 48 e 61 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/1988), **atendendo aos requisitos formais de constitucionalidade.**

O texto apresenta técnica legislativa apropriada, em consonância com as determinações da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Cumpre, ainda, as exigências previstas na Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que *fixa critério para instituição de datas comemorativas*. Nesse sentido, no dia 9 de maio de 2022, visando ratificar a unanimidade quanto à designação da data voltada para a conscientização acerca da Dermatite Atópica, realizou-se, na Câmara dos Deputados, audiência pública no âmbito da Comissão Externa incumbida de supervisionar a evolução dos trabalhos, projetos e programas federais destinados à primeira infância.

No mérito, da mesma forma, somos favoráveis ao projeto.

A instituição de um Dia Nacional de Conscientização sobre a Dermatite Atópica, por intermédio de proposição legislativa, reveste-se de fundamental importância diante da significativa prevalência desta condição dermatológica crônica e do considerável impacto que exerce sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados e de seus familiares. A designação de um dia específico para tal conscientização propicia a difusão de informações acerca dos sintomas, tratamentos disponíveis e necessidades dos pacientes.

Além de ampliar a compreensão pública, o estabelecimento de um Dia Nacional de Conscientização propõe-se a desfazer os estigmas frequentemente associados à dermatite atópica. A percepção equivocada de que se trata meramente de uma irritação cutânea de resolução simples é ainda prevalente, obscurecendo a natureza crônica e complexa da afecção. Uma campanha de conscientização apropriada é capaz de corrigir tais equívocos, veiculando informações precisas e fundamentadas em evidências científicas.

A promoção da educação e do treinamento constitui outro pilar fundamental desta proposição, beneficiando profissionais da saúde, educadores e a comunidade em larga escala. Com o acesso a informações e recursos

ampliados, esses grupos podem oferecer um suporte mais efetivo aos indivíduos com dermatite atópica, promovendo um ambiente mais inclusivo e compreensivo.

Portanto, a implementação de um Dia Nacional de Conscientização sobre a Dermatite Atópica, já praticado pela sociedade, mas ainda carente de institucionalização, simboliza um passo significativo no reconhecimento dos desafios enfrentados por aqueles que convivem com esta condição. A medida representa um avanço significativo na promoção da saúde e do bem-estar da população brasileira.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.262, de 2022.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1262, DE 2022

Institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Dermatite Atópica.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2170464&filename=PL-1262-2022



[Página da matéria](#)



Institui o Dia Nacional da
Conscientização sobre a Dermatite
Atópica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional da
Conscientização sobre a Dermatite Atópica, a ser celebrado,
anualmente, no dia 23 de setembro.

Art. 2º Serão realizadas, anualmente, no mês de
setembro, atividades para conscientização sobre a prevenção,
o tratamento e o combate da dermatite atópica.

Parágrafo único. A critério dos gestores, deverão
ser desenvolvidas as seguintes atividades, entre outras:

- I - iluminação de prédios públicos com a cor lilás;
- II - promoção de palestras, de eventos e de
atividades educativas;
- III - veiculação de campanhas de mídia e
disponibilização à população de informações em *banners*, em
folders e em outros materiais ilustrativos e exemplificativos
sobre a dermatite atópica, que contemplem a generalidade do
tema;
- IV - realização de atos lícitos e úteis para a
consecução dos objetivos da campanha.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 492/2023/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

A Sua Excelência o Senhor
Senador ROGÉRIO CARVALHO
Primeiro-Secretário do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Primeiro-Secretário,

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 1.262, de 2022, da Câmara dos Deputados, que “Institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Dermatite Atópica”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário



1ª PARTE - DELIBERATIVA

7



SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.108, de 2021, do Deputado Geninho Zuliani, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a realização de campanhas permanentes sobre os riscos da automedicação.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 1.108, de 2021, de autoria do Deputado Geninho Zuliani, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a realização de campanhas permanentes sobre os riscos da automedicação.*

Para isso, pretende-se inserir na Lei Orgânica da Saúde o art. 19-V, que determina aos gestores em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) a realização de campanhas de conscientização contra a automedicação, com o objetivo de informar a população acerca dos riscos envolvidos, especialmente no que tange ao uso de antimicrobianos e de medicamentos de controle especial. A cláusula de vigência estabelece que a lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Após exame deste Colegiado, a proposição será encaminhada ao Plenário.

II – ANÁLISE

A apreciação do PL nº 1.108, de 2021, por esta Comissão encontra fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF),



SENADO FEDERAL

que confere à CAS competência para opinar sobre matérias relacionadas à proteção e defesa da saúde.

O projeto trata de matéria inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XIV 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 existem óbices, portanto, quanto à constitucionalidade da proposta. Isso também pode ser dito em relação à juridicidade e regimentalidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define automedicação como o uso de medicamentos para tratar doenças ou sintomas autodiagnosticados, bem como o uso intermitente ou continuado de um medicamento prescrito para doenças ou sintomas crônicos ou recorrentes. Infelizmente, a prática da automedicação é comum em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Embora possa parecer uma solução rápida, eficiente e conveniente para aliviar sintomas e tratar doenças, essa conduta esconde riscos, sendo prejudicial à saúde. Por isso, deve ser evitada.

No Brasil, a grande importância do tema repercutiu na criação do Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos, celebrado no 5 de maio. Todavia, os dados sobre a automedicação no Brasil ainda são alarmantes. Com efeito, pesquisa encomendada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) evidenciou que a automedicação é uma prática de 77% da população entrevistada, sendo que metade declarou automedicar-se, pelo menos, uma vez por mês e, um quarto, diariamente ou, ao menos, uma vez por semana.

Os dados mais recentes disponibilizados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) assinalam que os medicamentos são a causa mais comum de intoxicação no Brasil, correspondendo a 27,1% do total de ocorrências, em 2017. Isso representou, naquele ano, cerca de vinte mil casos de intoxicação medicamentosa e cinquenta óbitos. Embora não haja maior refinamento dos dados desse levantamento, pode-se supor, com certa segurança, que significativa parcela das intoxicações advém da prática da automedicação.

De fato, é comum a falta de compreensão dos medicamentos pela população leiga, que não tem um conhecimento adequado sobre vários aspectos relacionados aos medicamentos, como mecanismo de ação, interações



SENADO FEDERAL

medicamentosas, dosagens, efeitos adversos, contraindicações, etc. A automedicação ainda pode mascarar sintomas de doenças subjacentes mais graves. Nesses casos, ao aliviar temporariamente os sintomas, a prática adia a busca por tratamento adequado, permitindo que a doença se agrave.

Some-se a isso as frequentes indicações de tratamentos provenientes de familiares, vizinhos, amigos e profissionais de saúde não-médicos, que intensificam ainda mais o problema. Não se pode olvidar, ademais, a proliferação indiscriminada de propagandas, tanto nas redes sociais como na mídia tradicional, estimulando a aquisição e o uso de determinados produtos farmacológicos, geralmente patrocinadas por *influencers* leigos no assunto, mas com evidentes conflitos de interesse. Todo esse cenário inegavelmente resulta em escolhas individuais inadequadas de medicamentos que, em vez de aliviar os sintomas, podem piorar a situação.

Infelizmente, essa prática transcende as questões de saúde individual, pois também impacta negativamente vários aspectos de saúde pública. Por exemplo, o uso indiscriminado de antibióticos é um problema grave, pois contribui para o desenvolvimento de resistência bacteriana a esses medicamentos, inviabilizando o uso futuro de muitos tipos de antimicrobianos e reduzindo, ainda mais, o limitado arsenal terapêutico disponível para o tratamento de doenças infecciosas.

Portanto, julgamos haver argumentos suficientes para que aprovemos o projeto sob análise.

Por fim, quanto à técnica legislativa, observamos que o art. 19-V será inserido na transição entre dois capítulos da Lei Orgânica da Saúde. Por razões de pertinência temática, apresentamos emenda de redação apenas para reforçar que o referido dispositivo será acrescido no Capítulo VIII do TÍTULO II – que trata da assistência farmacêutica –, e não no Capítulo I do Título seguinte, cujo tema são os serviços privados de assistência à saúde.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.108, de 2021, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº -CAS



SENADO FEDERAL

Dê-se a seguinte redação ao art. 2º do Projeto de Lei nº 1.108, de 2021:

“**Art. 2º** O Capítulo VIII do TÍTULO II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 19-V:

‘**Art. 19-V.** Os gestores do SUS, em todas as esferas, realizarão campanhas permanentes de conscientização contra a automedicação, com o objetivo de informar a população sobre os riscos dessa prática, especialmente quanto à ingestão de antibióticos ou de medicamentos sujeitos a controle especial.’”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1108, DE 2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a realização de campanhas permanentes sobre os riscos da automedicação.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Legislação citada](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1982192&filename=PL-1108-2021



[Página da matéria](#)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a realização de campanhas permanentes sobre os riscos da automedicação.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a realização de campanhas permanentes sobre os riscos da automedicação.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescida do seguinte art. 19-V:

“Art. 19-V. Os gestores do SUS, em todas as esferas, realizarão campanhas permanentes de conscientização contra a automedicação, com o objetivo de informar a população sobre os riscos dessa prática, especialmente quanto à ingestão de antibióticos ou de medicamentos sujeitos a controle especial.”

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de de 2023.

ARTHUR LIRA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 212/2023/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

A Sua Excelência o Senhor
Senador ROGÉRIO CARVALHO
Primeiro-Secretário do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Primeiro-Secretário,

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 1.108, de 2021, da Câmara dos Deputados, que “Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para determinar a realização de campanhas permanentes sobre os riscos da automedicação”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário



LEGISLAÇÃO CITADA

- 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>

1ª PARTE - DELIBERATIVA

8



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 10, de 2022, do Senador Chico Rodrigues, que *modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho*.

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para exame em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 10, de 2022, de autoria do Senador Chico Rodrigues, que modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho.

A proposição altera o art. 75-A, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a fim de dispor sobre a prestação de serviços em regime híbrido de trabalho. O conceito deste instituto consta da alteração promovida no art. 75-B, da CLT, que define regime híbrido de trabalho como sendo aquele que compreende períodos alternados de prestação de serviços em condições de teletrabalho e períodos de prestação de trabalho nas dependências do empregador.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

O Projeto altera ainda o art. 75-C, da CLT, passando a dispor que a prestação de serviços na modalidade exclusiva de teletrabalho ou em regime híbrido de trabalho deverá constar expressamente do contrato individual de trabalho, que especificará as atividades que serão realizadas pelo empregado, além de prever a alteração entre regime presencial, regime exclusivo de teletrabalho e regime híbrido de trabalho, desde que haja mútuo acordo entre as partes, registrado em aditivo contratual.

A proposição prevê mudança ainda na forma de alteração da prestação de serviços, dispondo que poderá ser realizada a alteração do regime exclusivo de teletrabalho para o presencial ou do regime híbrido para o presencial, por determinação do empregador, garantido prazo de transição mínimo de trinta dias e mudança do regime exclusivo de teletrabalho para o regime híbrido, também por determinação do empregador, garantido prazo de transição mínimo de quinze dias, ambos com correspondente registro em aditivo contratual.

O projeto estabelece ainda que a prestação de serviços em regime híbrido de trabalho poderá ser estipulada em período semanal ou mensal, indicando o número de dias mínimos de prestação presencial do serviço naquele período e, se necessário, quais os dias de comparecimento necessário do trabalhador, autorizando ainda o aumento da quantidade mínima de dias de prestação de trabalho presencial, semanal ou mensal, desde que haja mútuo acordo entre as partes, registrado no contrato de trabalho ou em aditivo contratual.

Em caso de emergência ou de necessidade inadiável de serviço, de acordo com a proposição, o empregador poderá exigir o comparecimento



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

presencial do trabalhador durante o período que for necessário, observado o prazo mínimo de vinte e quatro horas entre a convocação e o comparecimento do trabalhador.

O Projeto também determina que na contratação de trabalhadores em regime de teletrabalho ou híbrido, os empregadores deverão observar, tanto quanto possível, a igualdade de condições entre homens e mulheres, evitando desequilíbrio na proporção de trabalhadores empregados em cada modalidade e nas condições de trabalho a eles oferecidas.

O art. 2º determina que a Lei oriunda de eventual aprovação do PL nº 10, de 2022, entre em vigor na data de sua publicação.

A Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) aprovou o relatório do senador Plínio Valério, pela prejudicialidade do projeto.

O projeto foi encaminhado à CAS, cabendo a esta decidir terminativamente, como já dissemos.

A matéria não recebeu emendas até o presente momento.

II – ANÁLISE

A matéria cinge-se à competência da União para legislar privativamente sobre direito do trabalho, podendo a iniciativa partir de qualquer membro do Congresso Nacional, nos termos dos arts. 22, inciso I, e 61 da Constituição Federal (CF).



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Não se trata, ainda, de matéria cuja iniciativa seja reservada ao Presidente da República, aos Tribunais Superiores ou ao Procurador-Geral da República, motivo pelo qual aos parlamentares é franqueado iniciar o processo legislativo sobre ela.

Por fim, a lei ordinária é a roupagem adequada para a inserção do tema no ordenamento jurídico nacional.

Apesar do mérito da proposição, encontramos óbices regimentais ao prosseguimento da análise da matéria.

A Lei nº 14.442, de 2 de setembro de 2022 alterou o art. 75-B da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, definindo teletrabalho ou trabalho remoto como sendo a prestação de serviços fora das dependências do empregador, **de maneira preponderante ou não**, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, que, por sua natureza, não configure trabalho externo, além de regulamentar outros temas presentes no Projeto de Lei em epígrafe, como os requisitos para a alteração do regime exclusivo de teletrabalho para o presencial.

Portanto, de acordo com o art. 334 do Regimento Interno do Senado Federal, prejudicada é a matéria por haver perdido a oportunidade.

Considerando tal previsão regimental, a conclusão deste parecer caminha no sentido da prejudicialidade da matéria.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é para que seja declarada a **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 10, de 2022.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 18, DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 10, de 2022, do Senador Chico Rodrigues, que Modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senador Angelo Coronel

RELATOR: Senador Plínio Valério

16 de maio de 2023



PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 10, de 2022, do Senador Chico Rodrigues, que *modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho*.

Relator: Senador **PLÍNIO VALÉRIO**

I – RELATÓRIO

Em exame na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), o Projeto de Lei (PL) nº 10, de 2022, de autoria do Senador Chico Rodrigues, que *modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho*.

O projeto altera o Capítulo II-A da CLT, que já trata do teletrabalho, para incluir a regulamentação do regime híbrido de trabalho. Nos termos da proposição, no regime de teletrabalho há preponderância da prestação de serviços fora das dependências do empregador. No regime híbrido, por sua vez, há alternância entre a prestação de serviços em condições de teletrabalho e a prestação presencial de trabalho nas dependências do empregador.

A matéria foi distribuída a esta CAE, devendo, ainda, ser apreciada em caráter terminativo pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Conforme disposto no inciso I do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) analisar os aspectos econômicos e financeiros da matéria.

Quanto aos requisitos de constitucionalidade, constatamos que não há vício de iniciativa no PL, nos termos do art. 61 da Carta Magna. A proposição também está adequada quanto à regimentalidade. No que diz respeito à técnica legislativa, o Projeto é dotado de boa técnica de que trata a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, com as alterações introduzidas pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001.

Conforme a justificação da matéria, a pandemia do Covid-19 trouxe a generalização do teletrabalho, estabelecendo novos padrões no mercado laboral. O trabalho à distância mostrou-se essencial como forma de manter as atividades laborais e para evitar o contágio das pessoas. Após a melhora no cenário pandêmico e, especialmente, com o fim da declaração do estado de emergência no país, verificou-se um movimento de retorno à presencialidade laboral.

No entanto, o teletrabalho disseminou-se de tal forma, que em muitas situações mostrou-se, inclusive, mais produtivo que o modelo anterior. Assim, muitos trabalhadores permaneceram no teletrabalho e outros passaram a adotar sistemas híbridos de trabalho, alternando períodos de prestação de trabalho remoto com períodos de prestação presencial de trabalho. Faltava, contudo, uma regulamentação mais adequada do teletrabalho de modo a conferir maior segurança entre as partes, empregado e empregador. Tal normatização veio com a edição da Medida Provisória nº 1.108, de 2022, posteriormente convertida na Lei nº 14.442, de 2 de setembro de 2022.

A referida lei insere o art. 75-B no Capítulo II-A da CLT para definir o teletrabalho ou trabalho remoto como a prestação de serviços fora das dependências do empregador, de maneira preponderante ou não, com a utilização de tecnologias da informação e de comunicação, que, por sua natureza, não configure trabalho externo. Entendemos que essa conceituação

já está, adequadamente, englobando a proposta de regime híbrido de trabalho objeto do PL em apreço.

A Lei nº 14.442, de 2 de setembro de 2022, avançou, ainda, regulamentando outros aspectos do teletrabalho, que igualmente são abordados no PL, como a possibilidade de alteração do regime de trabalho por acordo entre as partes; a permissão do uso do teletrabalho para estagiários e aprendizes; a subordinação a convenção e acordos coletivos relativos à base territorial de lotação do empregado, entre outros.

Deste modo, entendemos que a proposta, embora extremamente inovadora e digna de elogios, encontra-se prejudicada por carecer de inovação jurídica, devendo, portanto, ser arquivada nos termos do art. 334 do Regimento Interno do Senado Federal.

III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela prejudicialidade do Projeto de Lei nº 10, de 2022, nos termos do art. 334 do Regimento Interno do Senado Federal.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



Relatório de Registro de Presença
CAE, 16/05/2023 às 09h - 11ª, Extraordinária
Comissão de Assuntos Econômicos

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, MDB, PODEMOS, PDT, PSDB)			
TITULARES		SUPLENTE	
ALAN RICK	PRESENTE	1. SERGIO MORO	PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA		2. JADER BARBALHO	
RODRIGO CUNHA		3. EFRAIM FILHO	
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	4. GIORDANO	PRESENTE
RENAN CALHEIROS		5. DAVI ALCOLUMBRE	
FERNANDO FARIAS	PRESENTE	6. FERNANDO DUEIRE	PRESENTE
ORIOVISTO GUIMARÃES		7. MARCOS DO VAL	
CARLOS VIANA		8. RANDOLFE RODRIGUES	
CID GOMES		9. WEVERTON	
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	10. PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (REDE, PT, PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE	1. FLÁVIO ARNS	PRESENTE
IRAJÁ		2. MARGARETH BUZETTI	PRESENTE
OTTO ALENCAR		3. NELSINHO TRAD	
OMAR AZIZ	PRESENTE	4. LUCAS BARRETO	PRESENTE
ANGELO CORONEL	PRESENTE	5. DR. SAMUEL ARAÚJO	
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	6. PAULO PAIM	PRESENTE
AUGUSTA BRITO	PRESENTE	7. HUMBERTO COSTA	
TERESA LEITÃO	PRESENTE	8. JAQUES WAGNER	
SÉRGIO PETECÃO		9. DANIELLA RIBEIRO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
WELLINGTON FAGUNDES		1. JAIME BAGATTOLI	
ROGERIO MARINHO		2. FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE
WILDER MORAIS	PRESENTE	3. MAGNO MALTA	
EDUARDO GOMES	PRESENTE	4. ROMÁRIO	

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
CIRO NOGUEIRA		1. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
LUIS CARLOS HEINZE	PRESENTE	2. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
MECIAS DE JESUS		3. DAMARES ALVES	PRESENTE

Não Membros Presentes

ZENAIDE MAIA

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 10/2022)

A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAE, PELA PREJUDICIALIDADE DO PROJETO.

16 de maio de 2023

Senador ANGELO CORONEL

Vice-Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 10, DE 2022

Modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho.

AUTORIA: Senador Chico Rodrigues (DEM/RR)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº DE 2022

Modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para regulamentar o regime híbrido de trabalho.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Capítulo II-A do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) - aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

"CAPÍTULO II-A

**DO TELETRABALHO E DO TRABALHO EM REGIME
HÍBRIDO**

“Art. 75-A. A prestação de serviços pelo empregado em regime de teletrabalho ou em regime híbrido de trabalho observará o disposto neste Capítulo.” (NR)

“Art. 75-B. Considera-se:

I- teletrabalho: a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo;

II- regime híbrido de trabalho: o regime de trabalho que compreenda períodos alternados de prestação de serviços em condições de teletrabalho, nos termos do inciso I, e períodos de prestação presencial de trabalho nas dependências do empregador.

.....” (NR)

“Art. 75-C. A prestação de serviços na modalidade exclusiva de teletrabalho ou em regime híbrido de trabalho deverá constar expressamente do contrato individual de trabalho, que especificará as atividades que serão realizadas pelo empregado.

§ 1º Poderá ser realizada a alteração entre regime presencial, regime exclusivo de teletrabalho e regime híbrido de trabalho, desde que haja mútuo acordo entre as partes, registrado em aditivo contratual.



SF/22483.33931-04

§ 2º Poderá ser realizada a alteração do regime exclusivo de teletrabalho para o presencial, ou do regime híbrido para o presencial, por determinação do empregador, garantido prazo de transição mínimo de trinta dias, com correspondente registro em aditivo contratual.

§ 3º Poderá ser realizada a alteração do regime exclusivo de teletrabalho para o regime híbrido, por determinação do empregador, garantido prazo de transição mínimo de quinze dias, com correspondente registro em aditivo contratual.” (NR)

.....
.....
“**Art. 75-F.** A prestação de serviços em regime híbrido de trabalho poderá ser estipulada em período semanal ou mensal, indicando o número de dias mínimos de prestação presencial do serviço naquele período e, se necessário, quais os dias de comparecimento necessário do trabalhador.

Parágrafo único. Poderá ser realizado o aumento da quantidade de dias mínimos de prestação presencial semanal ou mensal de trabalho desde que haja mútuo acordo entre as partes, registrado no contrato de trabalho ou em aditivo contratual.”

“**Art. 75-G.** Em caso de emergência ou de necessidade inadiável de serviço, o empregador poderá exigir o comparecimento presencial do trabalhador durante o período que for necessário, observado o prazo mínimo de vinte e quatro horas entre a convocação e o comparecimento do trabalhador.”

“**Art. 75-H.** Na contratação e na adoção de trabalhadores em regime de teletrabalho ou híbrido, os empregadores deverão observar, tanto quanto for possível, a igualdade de condições entre homens e mulheres, evitando desequilíbrios na proporção de trabalhadores empregados em cada modalidade e nas condições de trabalho a eles oferecidas.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A pandemia do Covid-19 gerou efeitos amplos em vários aspectos da sociedade, sendo o mundo do trabalho, sem dúvida, um dos



campos mais afetados pelas condições especiais que advieram dessa emergência internacional.

Uma das características desse fenômeno foi a generalização do teletrabalho, ou trabalho à distância, como forma de manter as atividades laborais e evitar a aglomeração de pessoas, com o concorrente risco de disseminação do vírus. Essa mudança, verifica-se agora, não representou uma queda da produtividade dos trabalhadores, antes, pelo contrário, verificou-se um aumento da produtividade geral do trabalho.

Agora, à medida que - com os inevitáveis sobressaltos - a evolução dos números de vacinação torna mais segura a movimentação pessoal, devemos levar em consideração as lições que a pandemia possa nos ensinar.

Uma delas está no fato de que muitos trabalhadores se adaptaram muito bem ao trabalho domiciliar, por sua flexibilidade e proximidade à família.

Por outro lado, entendemos que, muitas vezes, não é possível a condução totalmente remota das atividades laborais; nem é desejada, por vezes, pelos próprios trabalhadores, que também se interessam pelo contato com seus colegas, tanto por razões de convívio social quanto pela colaboração presencial, troca de ideias com seus pares, empregadores e clientes.

Uma resposta para isso é a adoção de regimes híbridos de trabalho, que sejam parcialmente presenciais e parcialmente remotos, de forma a combinar as vantagens do trabalho em domicílio e do trabalho nas dependências do empregador.

Ora, conquanto a CLT já regulamente, desde 2017, a prestação de serviço em teletrabalho, é omissa quanto ao regime híbrido, que ainda não emergira como fenômeno tão evidente quanto agora - decorridos apenas quatro anos.

Destarte, propomos modificar a CLT para incluir, no Capítulo II-A do Título II, as disposições referentes ao trabalho híbrido, mantendo o lineamento legislativo geral do teletrabalho, adaptado a esse regime e suas características especiais.



Aproveitamos para inserir dispositivo referente à igualdade de gêneros na administração do teletrabalho e do trabalho híbrido, de forma a dificultar que sejam utilizados de forma desfavorável, especialmente, às mulheres, evitando que sejam alijadas das vantagens do trabalho presencial e eventualmente sobrecarregadas com os regimes híbridos ou de teletrabalho.

Sala das Sessões,

Senador **CHICO RODRIGUES**



SF/22483.33931-04

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>

1ª PARTE - DELIBERATIVA

9

PARECER Nº , 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 justificção, o autor ressalta que o PL tem como inspiraço 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 Nº , 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)
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2014;8202>

10

CÂMARA DOS DEPUTADOS



Of. nº 243/2023/SGM-P

Brasília, na data da chancela.

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

Assunto: Envio de PL 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 3.466, de 2023, da Câmara dos Deputados, que “Institui o Dia Nacional do Hematologista e do Hemoterapeuta”.

Atenciosamente,

ARTHUR LIRA
Presidente



Assi

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2351800>



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3466, DE 2023

Institui o Dia Nacional do Hematologista e do Hemoterapeuta.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2297918&filename=PL-3466-2023



[Página da matéria](#)



Institui o Dia Nacional do
Hematologista e do Hemoterapeuta.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional do
Hematologista e do Hemoterapeuta, a ser celebrado, anualmente,
no dia 29 de outubro.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.466, de 2023, do Deputado Celso Russomanno, que *institui o Dia Nacional do Hematologista e do Hemoterapeuta*.

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Submete-se à deliberação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.466, de 2023, de autoria do Deputado Celso Russomanno, que *institui o Dia Nacional do Hematologista e do Hemoterapeuta*.

Nos termos do art. 1º da proposição, a referida efeméride passará a ser comemorada anualmente do dia 29 de outubro. O art. 2º estabelece vigência imediata para a norma resultante.

O autor da proposição ressalta que a definição da mencionada data é uma forma de reconhecer o valor dos hematologistas e hemoterapeutas na proteção da vida e da saúde humana. E que, apesar de singela, essa providência deve ser vista como uma justa homenagem a tão valorosos profissionais e um incentivo para que todos continuem na luta para a melhoria da saúde da população.

Na Casa de origem, a proposição foi despachada às Comissões de Cultura e Constituição e Justiça e de Cidadania, mas, em razão da aprovação de requerimento de urgência, veio a ser aprovada em Plenário.

Nesta Casa, a proposição, que não recebeu emendas, foi distribuída para análise exclusiva da CAS.

II – ANÁLISE

Nos termos do disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a este colegiado opinar acerca de proposições que versem, entre outros temas, sobre proteção e defesa da saúde, tema afeto ao projeto de lei em análise.

Ademais, em virtude do caráter exclusivo do exame da matéria, compete subsidiariamente a este colegiado, em substituição à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, pronunciar-se também acerca dos aspectos constitucionais, jurídicos, em especial no que diz respeito à técnica legislativa, e regimentais da proposição.

Quanto à constitucionalidade formal do projeto, consideramos atendidos os aspectos relacionados à competência legislativa da União (art. 24, XII, CF), às atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, CF) e à legitimidade da iniciativa parlamentar – neste caso, ampla e não reservada (art. 61, *caput*, CF) –, bem como ao meio adequado para veiculação da matéria.

Verificado o atendimento aos requisitos constitucionais formais, sobressaem igualmente atendidos os requisitos constitucionais materiais, de forma que não se observam, na proposição, vícios relacionados à constitucionalidade da matéria. Tampouco foram observadas falhas de natureza regimental.

Não vislumbramos, ademais, vícios de injuridicidade.

A matéria 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 essa Lei, a apresentação de proposição legislativa que vise a instituir data comemorativa deve vir acompanhada de comprovação da realização de consultas e/ou audiências públicas que atestem a 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 Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados, no dia 19 de abril de 2023, para discutir a proposta de instituir a efeméride. Dela participaram vários especialistas que, na ocasião, apontaram para a razão da

escolha do dia 29 de outubro, data em que, no ano de 2008, houve a fusão da Sociedade Brasileira de Hematologia e do Colégio Brasileiro de Hematologia, dando origem à Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH, que passou a congrega a grande maioria dos hematologistas brasileiros.

No que concerne ao mérito da proposição, reconhecemos a importância ímpar do projeto.

Hematologistas e hemoterapeutas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde. Profissionais que atuam no diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças relacionadas às células sanguíneas e a outros compostos do sangue, são também atores essenciais em toda a cadeia que envolve a coleta e doação de sangue, de seus componentes e dos hemoderivados, contribuindo para garantir a segurança e a qualidade dos procedimentos e produtos a eles relacionados, em especial para suas aplicações terapêuticas.

Saliente-se que muitas doenças que envolvem os componentes do sangue, que até poucos anos atrás apresentavam alta taxa de mortalidade, hoje são curáveis graças à dedicação de hematologistas e hemoterapeutas que se dedicam incansavelmente à luta contra esses agravos.

Nesse cenário, é muito válida a instituição de um Dia Nacional do Hematologista e do Hemoterapeuta, data destinada não apenas a lembrar, mas, sobretudo, agradecer pelas contribuições feitas ao ser humano por tão valiosos profissionais, objetivo que a proposição cumpre com destreza.

III – VOTO

Consoante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.466, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SF/23421.60113-86

30

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 DRENAVEL	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 REPOSICAO 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 REPOSICAO 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 REPOSICAO 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 NEUROPATICOS (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	% qtde
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 REPOSICAO 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 REPOSICAO 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 REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	1,42%	0,19%
0701010053 CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS (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 SINTÉTICA 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 DRENAVEL	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	ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES F 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>

SF/23421.60113-86

80

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. FISICOS 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 INDIOS	9248803	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Penedo	ACRESC - ASSOCIACAO COMUN DE REABILITACAO E EQUOTERAPIA SANTA CLARA	6097367	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
AL	Santana do Ipanema	AAPPE - ASSOCIACAO 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	Vitória 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>

SF/23421.60113-86

82

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	Pacajús	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 Encefalopata - 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 Reabilitação 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>

SF/23421.60113-86

84

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	Filantropica
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	Filantropica
MA	São Luis	APAE São Luis	2458322	CER III	Auditiva, Física e Intelectual	Municipal	Filantropica
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	Filantropica
MG	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano	2171988	CER III	Auditiva, Física e Visual	Municipal	Filantropica
MG	Araxá	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Araxá	2164604	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantropica
MG	Barbacena	APAE DE BARBACENA	2098733	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantropica
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	Filantropica
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	Filantropica
MG	Diamantina	Centro Especializado de Reabilitação Nossa Senhora da Saúde de Diamantina	7406444	Oficina Ortopédica	Fixa	Municipal	Filantropica
MG	Diamantina	OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE	9026991	Oficina Ortopédica	Itinerante terrestre	Municipal	Filantropica
MG	Ipatinga	Centro Universitário do Leste de Minas Gerais Ipatinga	3855910	CER II	Física e Visual	Municipal	Filantropica
MG	Itabirito	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itabirito	7370733	CER II	Física e Intelectual	Estadual	Filantropica
MG	Janaúba	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Janaúba	2105004	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantropica
MG	Januária	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Januária	2204398	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantropica
MG	Mantena	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Mantena	7371217	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantropica
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	Filantropica
MG	Pará de Minas	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Pará de Minas	2132966	CER III	Física, Intelectual e Visual	Municipal	Filantropica
MG	Patos de Minas	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patos de Minas	2221322	CER II	Auditiva e Intelectual	Municipal	Filantropica
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>

SF/23421.60113-86

86

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



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	Filantropica
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	Filantropica
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>

SF/23421.60113-86

88

UF	Município	Nome do Estabelecimento	CNES	Tipo	Modalidades	Gestão	Natureza
PA	Belém	OFICINA ORTOPEDEICA 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	Policlínica 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 - ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	5877903	CER II	Física e Intelectual	Municipal	Filantrópica
PA	Santarém	APAE - ASSOCIACAO 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	CERPPD	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/autenticador-legis/3352128014>

SF/23421.60113-86

90

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 Pirai	Associação Pestalozzi Barra do Pirai	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 Nosso 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 ORTOPÉDICA 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>

SF/23421.60113-86

92

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	ASSOCIACAO CANOENSE DE DEFICIENTES FISICOS	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>

SF/23421.60113-86

94

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 CER II	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 RAI0 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	CONSORCIO 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 Nosso 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



SF/23421.60113-86

96

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 Guaianases	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 CLINICAS 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	Filantropica
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	Filantropica
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 DRENAVEL	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>

SF/23421.60113-86

100

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 NEUROPATICOS (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>

SF/23421.60113-86

102

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>

SF/23421.60113-86

103

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 CONFECCIONADAS 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 NEUROPATICOS CONFECCIONADAS 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>

SF/23421.60113-86

104

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 CRUROPDALICA ADULTO	1.147	1.087.356,00	879	833.292,00	964	913.872,00	1.168	1.107.264,00
0701070170 APARELHO ORTODONTICO 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 (DESARTICULACAO 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 ENDOSQUELETICA / 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 LENTE 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 EXOSQUELETICA TRANSUMERAL	60	396.180,00	57	376.371,00	50	330.150,00	122	805.566,00
0701030119 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) 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>

SF/23421.60113-86

106

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 (REPOSICAO)	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 REPOSICAO 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>

SF/23421.60113-86

107

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 TLISO / 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>

SF/23421.60113-86

108

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 FORÇA.	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 CONFECCIONADOS 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>

SF/23421.60113-86

110

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 TISO 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 CRUROPEDALICA (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 UMEROS	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 REPOSICAO 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 CRUROPDALICA 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>

SF/23421.60113-86

112

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>

SF/23421.60113-86

113

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>

SF/23421.60113-86

114

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 TLISO 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 LUVAS 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>

SF/23421.60113-86

116

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 REPOSICAO 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>

SF/23421.60113-86

117

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 CONserto 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>

SF/23421.60113-86

118

Procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor	Qtde.	Valor
0701090146 CONserto 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 CONserto 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 RECARREGÁVEL 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 CONserto 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



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 4ª 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.

Cumprе 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.



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.



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 a 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 resolatividade 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://bvsmms.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 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=eyJrIjoiaW1hNTU0YWQzLW11MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9&pageName=R](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaW1hNTU0YWQzLW11MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9&pageName=ReportSection)
[eportSection](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaW1hNTU0YWQzLW11MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9&pageName=R) . 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.



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.



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 – coletor 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 RGPS, 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 4ª 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 CONSTATAS 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 CONSTATAS 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%20/2015%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.



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 Consiglierio 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);



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. Registrou 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 2ª 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 17ª 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 Consiglierio 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 1ª 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 Intersectorial 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 17ª 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.



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/ortesta 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.



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 autônomo. 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 4ª 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.





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)