



CÂMARA DOS DEPUTADOS

INDICAÇÃO N.º 5.622, DE 2018 **(Do Sr. Eduardo Barbosa)**

Sugere que o Ministério da Saúde promova a incorporação da cadeira de rodas motorizada com adaptação de condução para acompanhante, através de "joystick" ou mecanismo assemelhado, na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema Único de Saúde (SUS), após análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

DESPACHO:
PUBLIQUE-SE. ENCAMINHE-SE.

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988)¹ estabeleceu que a saúde é um direito universal, assegurado a todos. Para afiançar o usufruto desse direito, a CF/1988 outorgou ao Estado a obrigação de proporcionar acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa garantia também foi reforçada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990², mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que reafirmou em seu texto os princípios da universalidade e a integralidade no SUS.

Com a vigência dessas normas, evidenciou-se o fato de que compete ao Estado oferecer os cuidados de saúde necessários ao restabelecimento de cada paciente, independentemente do nível de complexidade da doença ou agravo. Porém, diante do cenário de finitude das disponibilidades orçamentárias, tornou-se imperioso definir as ações e os serviços de saúde que seriam, efetivamente, oferecidos pelo SUS, com base em critérios técnicos.

Para tanto, editou-se a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011³, que determinou que “a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS”. Em seguida, elaborou-se, também, o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011⁴, que tratou, minuciosamente, do trabalho da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

A partir das regras estabelecidas nessas normas, a CONITEC apreciou inúmeras demandas de incorporação, por meio de relatórios. O Relatório nº 50⁵, por exemplo, analisou os diversos aspectos envolvidos na incorporação da cadeira de rodas motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionadas ao ato cirúrgico e os seus respectivos impactos.

Neste documento, a Comissão concluiu que a inclusão da cadeira de rodas motorizada entre os equipamentos dispensados pelo SUS era uma ação

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm

⁴ http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm

⁵ <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/CadeiraRodasMotorizada-final.pdf>

imprescindível a ser realizada, com o intuito de beneficiar uma parcela da população que, historicamente, estava privada do exercício pleno de sua cidadania.

Após submissão do tema a consulta pública, que proporcionou à sociedade civil a possibilidade de apresentar valiosas contribuições, e com base na deliberação positiva da CONITEC sobre o assunto, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde decidiu incorporar essas cadeiras à tabela do SUS⁶.

Na ocasião, no entanto, a CONITEC estabeleceu que as cadeiras de rodas motorizadas seriam indicadas para pessoas com habilidade mínima suficiente para impulsioná-las, mediante controle manual (direita ou esquerda), controle mentoniano ou com membro inferior. Destacou, ainda, que aspectos como ausência de aptidão para controle do motor da cadeira deveriam ser fatores considerados para o seu desaconselhamento. Com essa contraindicação, excluiu-se dos possíveis beneficiários desse equipamento as pessoas que não fossem capazes de conduzir a cadeira por si próprias.

Assim, a disponibilização das cadeiras de rodas motorizadas com as condições expressas na Resolução nº 50 deixou de beneficiar um grupo de indivíduos: aqueles com deficiências múltiplas e mobilidade comprometida, dependentes de cadeira de rodas para a locomoção, mas impossibilitados de controlar o equipamento motorizado, e com cuidadores igualmente incapacitados a conduzir a cadeira manual, em razão das consequências do processo de envelhecimento.

Esse grupo, diferentemente do que se pode pensar, é numeroso, e com tendência ao crescimento, em razão do processo de envelhecimento em que se encontra a população brasileira. Diversos estudos publicados corroboram essa informação, ao mostrar que cuidadores de familiares com deficiência, em geral, não são jovens.

O artigo denominado “Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e múltipla adquirida⁷” mostra que 81,9% dos cuidadores são mulheres com idade média de 50 anos. Alguns, porém,

⁶ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0017_07_05_2013.html

⁷ https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04_out-dez/V31_n4_2013_p429-433.pdf

ultrapassam 70 anos. Ademais, o artigo “Perfil do cuidador de pessoas com deficiência⁸” deixa claro que 93,1% dos cuidadores de pessoas com deficiência são familiares e 34,5% são mães e pais que cuidam dos filhos. Já o artigo “Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de deficientes físicos⁹” apontou que existe significância inversamente proporcional entre qualidade de vida do cuidador e o nível de sobrecarga a que ele se submete.

Com base nessa breve exposição, percebe-se que é preciso que o Ministério da Saúde, após elaboração de relatório pela CONITEC, promova a incorporação de cadeiras motorizadas com adaptação de condução para o acompanhante. Com isso, o cuidador terá controle absoluto da cadeira, com o mínimo de esforço e o máximo de segurança.

Esse equipamento seria indicado para as pessoas com deficiências múltiplas que não se enquadram nos padrões estabelecidos na Resolução nº 50, da CONITEC, por não terem condições de conduzir as cadeiras motorizadas, e cujos cuidadores não têm mais vigor físico para impulsionar a cadeira manual.

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015¹⁰ (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) afiança que é dever do Estado assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação do direito à saúde, à acessibilidade e aos avanços científicos e tecnológicos. Para tanto, esclarece que é garantido à pessoa com deficiência acesso a produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva que maximizem a sua autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida. Acrescenta, ainda, que o Poder Público desenvolverá plano de medidas com a finalidade de agilizar o processo de inclusão de novos recursos de tecnologia assistiva no rol de produtos distribuídos no âmbito do SUS (art. 74 e 75).

Diante do exposto, apresentamos a presente Indicação, por meio da qual sugerimos o Ministério da Saúde promova a incorporação da cadeira de rodas motorizada com adaptação de condução para acompanhante, através de “joystick” ou mecanismo assemelhado, na tabela de órteses, próteses e materiais especiais

⁸ <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/26571/16074>

⁹ <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/5078/3580>

¹⁰ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema Único de Saúde (SUS), após análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

A partir dessa incorporação, um grupo expressivo de pessoas com deficiência poderá recuperar a sua capacidade de deslocamento e, conseqüentemente, ter um sensível incremento em sua qualidade de vida.

Sala das Sessões, em 31 de outubro de 2018.

Deputado EDUARDO BARBOSA

FIM DO DOCUMENTO