



PROJETO DE LEI Nº , DE 2022
(DO SR. NEREU CRISPIM)

Institui e amplia a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Institui e fomenta a área de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias no âmbito dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas. Fomenta a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMEs) no âmbito do SUS, por meio de apoio financeiro ao custeio incentivado por programa de renúncia fiscal à pessoa jurídica de direito privado, aos Estabelecimentos de Saúde do SUS, utilizando-se como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui e amplia a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, institui e fomenta a área de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias no âmbito dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas, fomenta a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção OPMEs no âmbito do SUS, com apoio financeiro ao custeio incentivado por programa de renúncia fiscal à pessoa jurídica de direito privado, aos Estabelecimentos de Saúde do SUS, utilizando-se como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e dá outras providências.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;

II - promoção da equidade;

III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

X - promoção de estratégias de educação permanente;



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular;

XII - desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT); e

XIII – desenvolvimento de pesquisa em ciência e análise de dados para aplicação em aperfeiçoamento de tecnologias e desenvolvimento de novas tecnologias.

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



II - desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;

III - ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;

V - promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;

VI - desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais, organizações da sociedade civil, empresas das áreas de saúde, empresas da área de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias, pesquisadores das áreas de saúde e de ciência e análise de dados;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

VIII - regular e organizar as demandas, os atendimentos e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e

IX - construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

Art. 5º A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:

I - diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

II - adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

III - contratualização dos Pontos de Atenção;

IV - implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

Art. 6º O diagnóstico e o desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão estruturados em 4 (quatro) ações:

I - apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - realização de diagnóstico e análise da situação de saúde e elaboração do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pela Comissão Intergestores Regional (CIR) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio das Secretarias de Saúde estaduais, considerando as necessidades das pessoas com deficiência;

III - pactuação do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da proposta de Plano de Ação Regional na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com a programação da atenção à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos; e

IV - elaboração dos Planos de Ação Municipal dos Municípios integrantes da CIR.

Art. 7º A adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está estruturada da seguinte forma:



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

I - instituição de Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde; e

II - homologação da região inicial de implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na CIB ou no CGSES/DF.

Parágrafo Único. No âmbito do Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o Ministério da Saúde terá como atribuições:

I - mobilizar os dirigentes do SUS em cada fase;

II - coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

III - identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e

IV - monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Art. 8º A articulação dos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência compreenderá:

I - elaboração do desenho municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

II - contratualização dos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pelo ente responsável, observada as responsabilidades definidas no âmbito da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência; e



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

III - instituição do Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência em cada Município que compõe o CIR e no Distrito Federal, com apoio institucional da Secretaria de Saúde estadual ou distrital.

Art. 9º Compete ao Grupo Condutor Estadual:

I - implementação de Diretrizes Clínicas e Protocolos para atenção à pessoa com deficiência;

II - acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, previstas no art. 5º;

Parágrafo Único. O cumprimento das metas relacionadas às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será acompanhado de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais.

Art. 10. Para operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ficam estabelecidas as seguintes competências:

I - caberá ao Município, por meio da Secretaria de Saúde municipal:

- a) a implementação e a coordenação do Grupo Condutor Municipal;
- b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;
- c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território municipal; e

II - caberá ao Estado, por meio da Secretaria de Saúde estadual:

- a) a coordenação do Grupo Condutor Estadual;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;

c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território estadual, de forma regionalizada;

d) o apoio à implementação e ao financiamento dos pontos de atenção sob gestão municipal; e

III - caberá à União, por intermédio do Ministério da Saúde o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional.

Parágrafo Único. São, ainda, as atribuições dos Entes Federados:

I. Governo Federal: fornecer apoio técnico e financeiro;

II. Estados: apoiar a capacitação dos agentes envolvidos na gestão e execução do Programa no âmbito do seu território e o cadastro dos beneficiários na sua rede;

III. Municípios: criar um Grupo Gestor composto por gestores das políticas de Assistência Social, Educação, Saúde e Direitos Humanos para gerir e coordenar o Programa em seu âmbito; aplicar o Questionário de Identificação de Barreiras para o Acesso e Permanência dos Beneficiários com Deficiência nos ambientes sociais, escolares, profissionais; realizar o acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias; e por meio da articulação intersetorial, desenvolver ações e/ou políticas para a superação das barreiras, favorecendo a inclusão do público-alvo aos Programas disponíveis.

IV. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO II



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





DOS COMPONENTES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Art. 11. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

I - Atenção Básica;

II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Parágrafo Único. Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam:

I - acessibilidade;

II - comunicação;

III - manejo clínico;

IV - medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e

V - medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

Seção I

Do Componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência





Art. 12. O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com:

I - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); e

II - Atenção odontológica.

Art. 13. A Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência:

I - promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância;

II - acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades;

III - educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas;

IV - criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência;

V - publicação do Caderno de Atenção Básica para o apoio aos profissionais de saúde na qualificação da atenção à pessoa com deficiência;

VI - incentivo e desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência;

VII - implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência;





VIII - acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;

IX - apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência; e

X - apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

Seção II

Do Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

Art. 14. O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará com os seguintes pontos de atenção:

I - estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;

II - Centros Especializados em Reabilitação (CER);

III - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Parágrafo Único. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação até a data de publicação desta Lei passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Art. 15. Os pontos de atenção previstos no art. 14 contarão com serviço de Oficina Ortopédica, fixo ou itinerante.





§ 1º A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), e será implantada em todos os municípios com mais de 250.000 (duzentos e cinquenta mil) habitantes, conforme previsto no Plano de Ação Regional.

§ 2º As oficinas itinerantes de que trata o caput deste artigo poderão ser terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados para confecção, adaptação e manutenção de órteses e próteses.

§ 3º As oficinas itinerantes terrestres ou fluviais estarão necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.

§ 4º A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva.

Art. 16. A implantação dos pontos de atenção que compõem o componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências visa promover a equidade e ampliar o acesso aos usuários do SUS, observadas as seguintes diretrizes:

I - proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências;

II - garantir acesso à informação, orientação e acompanhamento às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

III - promover o vínculo entre a pessoa com deficiência e a equipe de saúde;
e

IV - adequar os serviços às necessidades das pessoas com deficiência;

Art. 17. Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências observarão as seguintes regras de funcionamento:

I - constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione segundo em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo;

II - estabelecer-se como lugar de referência de cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências;

III - produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;

IV - garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente;

V - melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social, através de medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da função atual;

VI - estabelecer fluxos e práticas de cuidado à saúde contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;

VII - realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

VIII - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;

IX - articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

§ 1º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomias e Múltiplas Deficiências poderão se constituir como referência regional, conforme Plano de Ação Regional pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR).

§ 2º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem estar articulados, mediante regulação, aos demais pontos da rede de atenção, garantindo-se a integralidade da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência.





Subseção I

Dos Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Apenas Um Serviço de Reabilitação

Art. 18. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são unidades ambulatoriais especializadas em apenas reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são aqueles que já existam na data da publicação desta Lei, ficando vedadas novas habilitações para esse tipo de ponto de atenção.

§ 2º Excepcionalmente, poderão ser habilitados estabelecimentos de saúde em apenas uma modalidade de reabilitação, desde que aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR), motivadamente, e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde já habilitados em serviço de reabilitação até a data da publicação desta Lei deverão manter as especificações técnicas exigidas previstas em normativa quando da data de sua habilitação.

§ 4º Nos casos mencionados no § 3º, devem ser cumpridas as exigências descritas nesta Lei e nas normas técnicas mencionadas no art. 12.

§ 5º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação poderão requerer a qualificação para CER, desde que previsto no Plano de Ação Regional e desde que sejam cumpridas as exigências estabelecidas nesta Lei e nas Normas Técnicas do Ministério da Saúde.

Subseção II

Dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

Art. 19. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, e poderá ser organizado das seguintes formas:

I - CER composto por dois serviços de reabilitação habilitados - CER II;

II - CER composto por três serviços de reabilitação habilitados - CER III; e

III - CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados - CER IV.

§ 1º O atendimento no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família.

§ 2º O CER, no prazo de 180 (cento e oitenta dias) constituirá rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação a fim de ser garantir qualificação profissional, ajustes tecnológicos e desenvolvimento de novas tecnologias no campo da reabilitação, por meio da educação, da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico permanentes.

§ 3º O CER contará com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

§ 4º O transporte sanitário poderá ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



CD226411569200
ExEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

§ 5º Para os fins desta Lei, nos termos no §2º deste artigo, o plano específico de medidas de acesso a produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva, de responsabilidade do poder público de que tratam o caput dos arts. 74 e 75 e incisos I ao V e respectivo parágrafo único, da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), deverá considerar o seguinte:

I - facilitar aquisição, pela rede, de produtos de tecnologia assistiva e de seus componentes assim como a prestação de serviços a ela vinculados, mediante dispensa de licitação;

II - simplificar importação de equipamentos, componentes e ferramentas, desde que não produzidos no país;

III - criar departamentos de tecnologia permanentes no âmbito de cada Centro Especializado em Reabilitação (CER) e em cada Oficina ortopédica, celebrar e autorizar a celebração de convênios e parcerias com fornecedores de produtos e prestadores de serviços, pessoas física e jurídicas, de desenvolvimento de sistemas, de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias, e de experimentos com novos materiais, como mecanismos de fomento à pesquisa e à produção nacional de tecnologia assistiva, inclusive por meio de concessão de linhas de crédito subsidiado pelos Fundos de Saúde, no âmbito de cada território, e por meio de renúncia fiscal de impostos e contribuições para custeio e financiamento dessas operações e prestações pela iniciativa de empresas privadas;

IV – Autorizar a redução da tributação a 0,0% (zero) da cadeia produtiva e de importação de tecnologia assistiva pronta para uso e de seus componentes para uso em ferramentas e instrumentos de tecnologia assistiva de produção nacional;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





V – Facilitar o processo de inclusão de novos recursos de tecnologia assistiva no rol de produtos distribuídos no âmbito do SUS mediante autorização de inclusão na Tabela pelos gestores de saúde conforme critérios simplificados nos termos a serem disciplinados pelo Ministério da Saúde.

VI - O desenvolvimento científico, a pesquisa e a inovação e a capacitação tecnológicas, voltados à melhoria da qualidade de vida e ao trabalho da pessoa com deficiência e sua inclusão social, assim como o fomento e a geração de conhecimentos e técnicas que visem à prevenção e ao tratamento de deficiências e ao desenvolvimento de tecnologias assistiva e social, de acessibilidade e a difusão de tecnologias voltadas para ampliar o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias da informação e comunicação e às tecnologias sociais, de que tratam o Art. 77, caput, e §1º, art. 78, caput, e incisos I e II, da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para os fins desta Lei, ocorrerá mediante a criação de departamento de Tecnologia descentralizada em cada CER e cada Oficina Ortopédica, nos termos do §2º deste artigo, com equipe multidisciplinar profissional, com recursos humanos da rede, ficando autorizada contratação simplificada de pessoas físicas e jurídicas fornecedoras de produtos e prestadores de serviços de tecnologia, desenvolvedores de sistemas, especialistas em ciência e análise de dados, designer, cientistas e pesquisadores de novos materiais e especialistas em alta tecnologia.

Subseção III

Do Centro de Especialidade Odontológica (CEO)

Art. 20. Os CEO são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico.





Art. 21. Os CEO deverão ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEO.

Seção III

Do Componente da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Art. 22. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá:

I - responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência;

II - instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência;

III - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar;

IV - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; e

V - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.

Art. 23. Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento por parte da União serão objeto de normas específicas, previamente discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), autorizada a participação suplementar no custeio por pessoas jurídicas de direito privado mediante política de renúncia fiscal, a





fim de garantir célere atendimento da demanda reprimida nos Estados e Municípios.

Art. 24. O Ministério da Saúde instituirá, em até 180 dias, e coordenará o Grupo de Trabalho Tripartite, por ato específico, para acompanhar, monitorar e avaliar o cumprimento desta Lei.

CAPÍTULO III

DA CLASSIFICAÇÃO DOS CENTROS DE REABILITAÇÃO (CER)

Art. 25. Os Centros de Reabilitação são classificados quanto ao tipo e quantidade de serviços especializados de reabilitação das seguintes formas:

I - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva e Física;

II - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva e Intelectual;

III - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva e Visual;

IV - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Física e Intelectual;

V - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Física e Visual;

VI - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Intelectual e Visual;

VII - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Física e Intelectual;





VIII - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Física e Visual;

IX - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Intelectual e Visual;

X - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Física, Intelectual e Visual; e

XI - CER Tipo: CER IV; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual e Visual.

CAPÍTULO IV

DA CÂMARA TÉCNICA DE ACESSORAMENTO E APOIO ÀS AÇÕES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SUS

Art. 26. Fica instituída a Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

Art. 27. Compete à Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS:

I - Ampliar e qualificar o debate acerca das ações para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

II - Realizar estudos técnicos concernentes à qualificação das ações e serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

III - Propor ações e estratégias visando a ampliação e a qualificação do acesso às ações e serviços de saúde no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

Art. 28. A Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS será composta por representantes, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e/ou instituições:

I - Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS;

II - Departamento de Atenção Básica/SAS/MS;

III - Conselho Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência - CONADE;

IV - Conselho Nacional de Saúde (CNS);

V - Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);

VI - Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa);

VII - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);

VIII - Conselho Federal de Psicologia (CFP);

IX - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS);

X - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); e

XI - Sociedades científicas.

§ 1º Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS será coordenada pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

§ 2º Os representantes titulares e os respectivos suplentes dos órgãos ou instituições de que tratam os incisos I ao XI do "caput" serão indicados pelos



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



dirigentes dos respectivos órgãos e instituições à Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência.

§ 3º A Coordenação da Câmara Técnica poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas e privadas, além de pesquisadores e especialistas, quando necessário para o cumprimento das finalidades desta Câmara Técnica.

Art. 29. À Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS, na qualidade de coordenadora da Câmara Técnica, compete:

I - convocar e coordenar as reuniões da Câmara Técnica; e

II - disponibilizar os recursos logísticos e de estrutura física necessários para a viabilização dos trabalhos da Câmara Técnica.

Art. 30. A Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS se reunirá ordinariamente duas vezes ao ano e extraordinariamente por convocação da Coordenação.

Art. 31. As funções dos membros da Câmara Técnica não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

CAPÍTULO V

DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA

Seção I

Dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva

Art. 32. Ficam definidos os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva dos estados, Distrito Federal e municípios.





§ 1º Os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva devem garantir o atendimento integral ao paciente que compreendem avaliação para diagnóstico, acompanhamento, reavaliação da perda auditiva, terapia fonoaudiológica, seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e reposição de molde auricular e de AASI.

§ 2º Os limites financeiros devem incluir todos os procedimentos para o atendimento integral aos pacientes protetizados e para aqueles que, após avaliação diagnóstica, não necessitaram de AASI, autorizada a suplementação de custeio direto por financiamento incentivado por renúncia fiscal, por pessoa jurídica de direito privado, a fim de garantir o atendimento de demanda reprimida.

§ 3º Os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva a Média Complexidade e na Alta Complexidade habilitados, até a presente data, e os Serviços de Diagnóstico e Terapia em Otorrinolaringologia permanecerão na Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva.

Art. 33. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Seção.

Seção II

Das Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS

Subseção I

Das Disposições Gerais

Art. 34. Esta Seção aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).





Art. 35. O cuidado na Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva, em especial a indicação para tratamento cirúrgico e respectivo acompanhamento ambulatorial, deve obedecer aos critérios estabelecidos nas diretrizes gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS, definido por ato do Ministério da Saúde.

Subseção II

Dos Critérios para Habilitação à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva

Art. 36. O estabelecimento de saúde a ser habilitado deve oferecer ou promover ações e serviços de saúde em:

I - promoção e prevenção das afecções otológicas e déficit auditivo, as quais devem ser desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II - diagnóstico e tratamentos clínico e cirúrgico destinados ao atendimento de pacientes com doenças otológicas e déficit auditivo, complementando a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo:

a) atendimento ambulatorial e hospitalar de otorrinolaringologia, conforme o estabelecido na RAS pelo gestor local, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade mínima de consultas médicas otorrinolaringológicas a serem ofertadas, de acordo com o número total mínimo de cirurgia de implante coclear, prótese auditiva ancorada no osso e cirurgias otológicas, conforme detalhado no art. 45 e a proporcionalidade definida por ato do Ministério da Saúde.

b) exames de diagnose e terapia em otologia e fonoaudiologia, conforme procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

OPM do SUS, os quais estarão disponíveis para a RAS, cujos quantitativos mínimos serão acordados pelo gestor local, conforme Ato do Ministério da Saúde;

c) salas de cirurgia exclusivas ou eletivas, com possibilidade de reserva programada e disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório;

III - atendimento de urgência nos casos de alterações otológicas e déficit auditivo, que funcione 24 (vinte e quatro) horas por dia, mediante termo de compromisso firmado com o gestor local do SUS; e

IV - reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico, a fim de restituir sua capacidade funcional.

Art. 37. O estabelecimento de saúde interessado na habilitação à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverá apresentar requerimento à Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município, contendo os seguintes documentos:

I - documento de solicitação/aceitação de credenciamento por parte do estabelecimento de saúde assinado pelo diretor do hospital;

II - indicação do médico especialista em otorrinolaringologia como responsável técnico, devidamente cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

III - relação da equipe do serviço, devidamente cadastrada no SCNES, com as respectivas titulações, conforme exigência do art. 41.

§ 1º O requerimento referido no "caput" será apreciado pela Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que, se concordar,



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

formalizará o processo e encaminhará à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS), os seguintes documentos:

I - parecer conclusivo do gestor de saúde quanto ao credenciamento do interessado à Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva;

II - formulário de vistoria preenchido e assinado pelo respectivo gestor de saúde;

III - relatório de vistoria local;

IV - resolução do Colegiado Intergestores Regional (CIR), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ou, quando for o caso, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), contendo pactuação das ações e dos serviços necessários para a assistência à Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva;

V - declaração do impacto financeiro do serviço a ser habilitado, contendo a meta física e financeira, segundo os valores dos procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; e

VI - indicação do médico especialista em otorrinolaringologia como responsável técnico, devidamente cadastrado no SCNES.

§ 2º Na habilitação em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva será respeitada a seguinte ordem:

I - estabelecimentos de saúde públicos;

II - estabelecimentos de saúde privados filantrópicos; e

III - estabelecimento de saúde privados com fins lucrativos.

§ 3º A Região de Saúde que já contemplar um estabelecimento com Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva e solicitar mais uma



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





habilitação deverá justificar essa necessidade, apresentando as seguintes informações:

I - realidade locorregional;

II - demanda reprimida; e

III - produção anual mínima estabelecida para cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso e seus respectivos acompanhamentos, conforme estabelecido no art. 45.

Art. 38. O Ministério da Saúde avaliará os documentos encaminhados pela Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, referidos no art. 37, podendo visitar o estabelecimento de saúde interessado para confirmar as informações apresentadas pelo gestor de saúde estadual ou distrital.

Parágrafo Único. Caso concorde com as informações apresentadas pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal, o Ministro de Estado da Saúde publicará ato específico no Diário Oficial da União, habilitando o estabelecimento de saúde interessado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva.

Subseção III

Das Condições Técnicas dos Estabelecimentos de Saúde Habilitados à
Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva

Art. 39. A Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva será realizada pelos estabelecimentos de saúde que ofereçam apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento ambulatorial e hospitalar, na mesma estrutura física.





Art. 40. O estabelecimento de saúde habilitado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deve contar com um responsável técnico, médico otorrinolaringologista, com título de especialista da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORLCCF) e/ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

§ 1º O médico referido no "caput" deste artigo somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único estabelecimento de saúde cadastrado no SUS, devendo residir no mesmo Município ou em cidades circunvizinhas.

§ 2º A responsabilidade técnica assumida pelo médico não o impede de exercer a medicina em outro estabelecimento de saúde credenciado pelo SUS.

§ 3º A equipe deve contar com, pelo menos, mais um médico otorrinolaringologista, especialista ou titular de certificado de Residência Médica em Otorrinolaringologia emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

Art. 41. O estabelecimento de saúde habilitado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverá disponibilizar atendimento de enfermagem, ambulatorial e de intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório.

Parágrafo Único. Para a prestação dos serviços de saúde descritos no "caput", o estabelecimento de saúde deverá contar com equipe composta, no mínimo, dos seguintes profissionais:

I - médico otorrinolaringologista, com título de especialista, emitido pela respectiva sociedade de especialidade - Associação Brasileira de otorrinolaringologista e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORLCCF) e/ou certificado



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

de Residência Médica na especialidade, emitido por programa de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), além de experiência e capacidade técnica apresentada pelo gestor local para o cuidado clínico e cirúrgico em saúde auditiva de que trata esta Seção e de acordo com a especificidade e escopo do respectivo estabelecimento de saúde, seja para implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso;

II - fonoaudiólogo, em quantitativo suficiente para o cuidado de que trata esta Seção, com título de especialista em audiologia emitido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), além de experiência e capacidade técnica apresentada pelo gestor local para o cuidado em saúde auditiva de que trata esta Seção e de acordo com a especificidade e escopo do respectivo estabelecimento de saúde, seja para implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso;

III - psicólogo, em quantitativo suficiente para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico de pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso e para o acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes implantados;

IV - 1 (um) assistente social exclusivo para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico de pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso e para o acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes implantados;

V - anestesiológista, com Certificado de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação em Anestesia ou Título de Especialista em Anestesiologia emitido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia; e

VI - na área de enfermagem, a equipe deve possuir 1 (um) enfermeiro coordenador, e, ainda, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





Art. 42. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva devem possuir, também, equipe complementar composta de clínico geral, neuropediatra, neurologista, pediatra, radiologista, cardiologista, anestesista, cirurgião plástico e geneticista, todos residentes no mesmo Município ou em cidades circunvizinhas.

Parágrafo Único. Além da equipe complementar descrita no "caput", os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão prestar, na mesma área física, serviços de suporte, próprios ou contratados, nas seguintes áreas:

I - nutrição;

II - farmácia;

III - hemoterapia; e

IV - radiologia.

Art. 43. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão dispor de:

I - consultório médico com equipe e instrumental de otorrinolaringologia;

II - consultórios médicos para as diferentes especialidades médicas;

III - salas para o serviço de Audiologia Clínica;

IV - salas para avaliação e terapia fonoaudiológica;

V - salas para atendimento psicológico e para atendimento em serviço social;

VI - salas para serviços administrativos;

VII - recepção e sala de espera para acompanhantes;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

VIII - área para arquivo médico e registro de pacientes;

IX - depósito de material de limpeza; e

X - área para guarda de materiais e equipamentos.

Art. 44. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade dos serviços de enfermagem, fonoaudiologia, nutricional e dietético, possibilitando o diagnóstico, o tratamento e o respectivo acompanhamento médico.

§ 1º Para o atendimento otorrinolaringológico ou otológico, os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes materiais:

I - instrumental em otorrinolaringologia para atendimento ambulatorial;

II - aspirador otológico de secreção;

III - cadeira com comando elétrico ou mecânico (para exame físico);

IV - cureta para remoção de cerumem;

V - equipo de otorrinolaringologia (ORL);

VI - 20 (vinte) unidades de espéculo auricular;

VII - 10 (dez) unidades de espéculo nasal metálico;

VIII - estilete para retirada de corpo estranho;

IX - estilete porta algodão;

X - fotóforo;

XI - otoscópio;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

XII - ponta de aspiração otológica; e

XIII - seringa metálica de 100 (cem) mililitros (ml) para remoção de cerumem.

§ 2º O serviço cirúrgico do estabelecimento de saúde deverá dispor de uma sala de cirurgia equipada com:

I - microscópio cirúrgico, com vídeo e possibilidade de documentação científica;

II - dois sistemas de brocas cirúrgicas com motor de alta rotação;

III - monitor de nervo facial para uso transoperatório;

IV - instrumental específico para cirurgia otológica de grande porte;

V - computador e periféricos para monitoramento intra-operatório para telemetria de respostas neurais (NRT) e outras provas;

VI - notebook;

VII - raio X intraoperatório;

VIII - interfaces e softwares para testes eletrofisiológicos intraoperatório e pós-operatório;

IX - analisador de gases anestésicos;

X - capnógrafo;

XI - desfibrilador com pás externas e internas;

XII - oxímetro de pulso;

XIII - monitor de transporte;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

XIV - monitor de pressão não invasiva;

XV - aquecedor de sangue;

XVI - respirador a volume, com misturador tipo blender microprocessado;

XVII - possibilidade de filtro bacteriológico, no aparelho respirador ou anestésico;

XVIII - pelo menos 2 (duas) bombas de infusão; e

XIX - 1 (um) termômetro termoeletrônico.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes materiais de avaliação e reabilitação audiológica:

I - cabina acústica;

II - audiômetro de dois canais;

III - imitanciômetro multifrequencial;

IV - sistema de campo livre;

V - sistema completo de reforço visual;

VI - emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção);

VII - potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência;

VIII - equipamento de verificação eletroacústica - ganho de inserção;

IX - interface de programação com todas as marcas de AASI (ex: HI-PRO, etc);

X - conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 3 conjuntos);



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

XI - programas de computação periféricos para programação de AASI;

XII - conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate;

XIII - caneta otoscópio, seringa e massa para pré-moldagem;

XIV - materiais pedagógicos;

XV - espelho Fixo;

XVI - televisão e vídeo para o trabalho com crianças;

XVII - conjunto básico de instrumentos musicais;

XVIII - brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes recursos auxiliares de diagnóstico e terapia:

I - laboratório de análises clínicas, participante de programa de controle de qualidade, que realize exames de hematologia, bioquímica, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise, devendo o serviço estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia;

II -serviço de imagenologia integrante de programa de controle de qualidade, dotado de equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo, equipamento de Rx portátil, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética;

III - hemoterapia disponível nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, conforme legislação vigente; e

IV - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com leitos habilitados pelo SUS.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

§ 5º Os exames de tomografia e ressonância magnética poderão ser realizados por terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar, desde que sejam cadastrados no SCNES nessa qualidade.

Art. 45. O estabelecimento de saúde habilitado em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deve realizar, no mínimo:

I - 24 (vinte e quatro) atos operatórios de implantes cocleares ao ano;

II - 3 (três) cirurgias de prótese auditiva ancorada no osso ao ano;

III - 144 (cento e quarenta e quatro) cirurgias otológicas ao ano, em pacientes do SUS; e

IV - 480 (quatrocentos e oitenta) consultas otorrinolaringológicas ao ano.

Parágrafo único. Os limites mínimos estabelecidos neste artigo para fins de habilitação poderão ser modificados a qualquer tempo, por ato do Ministério da Saúde, observadas as necessidades de atendimento de cada território, garantindo que não haja demanda reprimida por tempo superior ao razoável, autorizada a suplementação incentivada de custeio, na hipótese de limitação de recursos públicos vinculados, pela iniciativa privada, mediante incentivo por renúncia fiscal, desde já ficando autorizada a União, os Estados e os Municípios a disciplinarem a matéria por ato do Poder Executivo dos respectivos territórios, mediante compensação proporcional dos valores custeados por empresas privadas, conforme Tabela do SUS, nos tributos de suas competências.

Art. 46. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão possuir prontuário único para cada paciente, no qual devem ser incluídos todos os atendimentos a ele referentes, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

I - identificação do paciente;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

- II - histórico clínico;
- III - avaliação inicial;
- IV - indicação do procedimento cirúrgico, de acordo com o protocolo estabelecido;
- V - descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica, contendo:
 - a) identificação da equipe; e
 - b) descrição cirúrgica, incluindo materiais usados e seus respectivos registros nacionais, quando existirem, para controle e rastreamento de implantes;
- VI - descrição da evolução;
- VII - sumário de alta hospitalar;
- VIII - ficha de registro de infecção hospitalar; e
- IX - evolução ambulatorial.

Art. 47. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão possuir rotinas e normas escritas, anualmente atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico pelo Serviço, devendo abordar todos os processos envolvidos na assistência e na administração, contemplando os seguintes itens:

- I - manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- II - avaliação dos pacientes;
- III - indicação do procedimento cirúrgico;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





- IV - protocolos médico-cirúrgicos;
- V - protocolos de enfermagem;
- VI - protocolos de avaliação auditiva;
- VII - protocolos para Suporte nutricional;
- VIII - controle de Infecção Hospitalar;
- IX - acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- X - protocolo de acompanhamento, manutenção preventiva e reabilitação fonoaudiológica;
- XI - avaliação de satisfação do cliente; e
- XII - escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

Subseção IV

Do Monitoramento e Avaliação

Art. 48. Os estabelecimentos de saúde habilitados a prestarem a Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva no âmbito do SUS estarão submetidos à regulação, controle e avaliação pelos respectivos gestores públicos de saúde.

Art. 49. O Ministério da Saúde monitorará e avaliará periodicamente o atendimento contínuo dos serviços prestados para manutenção do repasse dos recursos financeiros ao ente federativo beneficiário, de acordo com as informações constantes no SIA/SUS e no SIH/SUS.

§ 1º O estabelecimento de saúde que não cumprir as metas estabelecidas no art. 45 será notificado a respeito.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

§ 2º No caso do § 1º, o gestor público de saúde interessado em manter a habilitação do serviço encaminhará, ao Ministério da Saúde, justificativa sobre o não cumprimento da produção mínima exigida, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da notificação.

§ 3º O Ministério da Saúde analisará a justificativa de que trata o § 2º e decidirá pela manutenção da habilitação ou pela desabilitação do estabelecimento hospitalar.

§ 4º A desabilitação referida no § 3º será processada pela edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, com indicação do ente federativo desabilitado, nome e código SCNES do serviço desabilitado e o tipo de habilitação cancelada. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 17, § 4º)

§ 5º O ente federativo desabilitado fica obrigado a restituir ao Ministério da Saúde os valores referentes ao período no qual não tenha cumprido as metas mínimas.

Art. 50. O monitoramento descrito no art. 49 não exonera a Secretaria de Saúde do respectivo ente federativo de avaliar o estabelecimento de saúde que lhe é vinculado no que tange ao cumprimento das metas descritas no art. 45.

§ 1º Os relatórios gerados, incluindo avaliações anuais, qualitativas e quantitativas dos estabelecimentos produzidos, deverão ser encaminhados à CGMAC/DAET/SAS/MS para análise.

§ 2º A Secretaria de Atenção à Saúde, por meio da CGMAC/DAET/SAS/MS, determinará o credenciamento ou a manutenção da habilitação, amparado no cumprimento das normas estabelecidas nesta Seção, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





Art. 51. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Subseção V

Das Disposições Finais

Art. 52. Compete ao estabelecimento de saúde da Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva avaliar e ofertar, dentro do período de garantia, as trocas e manutenções das OPME relacionadas à assistência que trata esta Seção, após autorização do respectivo gestor.

Art. 53. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão as providências necessárias ao cumprimento das normas estabelecidas nesta Seção, podendo estabelecer normas de caráter suplementar, a fim de adequá-las às especificidades locais ou regionais.

Art. 54. Eventual complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações previstas nesta Seção é de responsabilidade conjunta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB e CIR.

Art. 55. Ficam incluídas as compatibilidades entre os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Art. 56. Os procedimentos deverão ser utilizados pelos estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva.

Art. 57. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem estabelecer fluxos assistenciais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva.





Art. 58. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para o cumprimento do disposto nesta Seção.

Art. 59. O Programa mínimo para habilitação das Oficina Ortopédicas serão disciplinados por ato do Ministério da Saúde.

Art. 60. A fim de garantir o cumprimento permanentemente atualizado do objetivo de ampliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de acordo com a dinâmica de desenvolvimento tecnológico e social, institui laboratório permanente de pesquisa e desenvolvimento no âmbito descentralizado das Oficinas Ortopédicas, mediante compartilhamento de dados, informações, conhecimentos e tecnologias.

Art. 61. Os critérios para indicação de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para assistência pré e pós-operatória nos tratamentos cirúrgicos da prótese, acompanhamento de pacientes com prótese, respeitados os critérios definidos nesta Lei, serão disciplinados por ato do Ministério da Saúde.

Art. 62. Dentre as Atribuições Comuns dos Laboratórios que exercem Função de Tipos I e II, compreendem, ainda, a gestão de recursos financeiros recebidos por transferências diretas de empresas e entidades privadas, nos termos dessa Lei.

Art. 63. Os gestores públicos de saúde, dentre outras, passam a possuir ainda as seguintes atribuições:

I – Estabelecer, firmar e informar sobre a existência do contrato ou convênio com empresa privada de fomento financeiro e seus respectivos repasses circunstanciados ao estabelecimento de saúde habilitado em Atenção Especializada em CPD, a fim de ampliar o acesso e a disponibilidade de equipamentos prescritos com foco na redução de demanda reprimida,





quando este não for da rede própria vinculada à respectiva Secretaria de Saúde.

Art. 64. O valor do atendimento, tratamento, dispensação e acompanhamento das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), das diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e dos procedimentos especiais realizados no paciente durante todas as fases de atendimento, custeado por meio do fomento incentivado das pessoas jurídicas de direito privado de que trata essa Lei terão a mesma base de cálculo definida na Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 65. Os itens do procedimento financiado com recursos privados devem cumprir a obrigação de apresentar relatório circunstanciado acompanhado da respectiva memória de cálculo do valor do impacto financeiro mensal e anual, além das demais obrigações decorrentes das normas previstas a todos os procedimentos mantidos pelo SUS.

Art. 66. Ato do Ministério da Saúde disciplinará configuração estrutura física mínima obrigatória das Unidade de Acolhimento no âmbito da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência.

Art. 67. A Programação Pactuada e Integrada – PPI, quantifica e fornece subsídios e limites para os processos de estratégia, programação e regulação do acesso as ações e serviços de cuidado e atenção nas diversas áreas contempladas no âmbito do Sistema Único de Saúde em todos os níveis de complexidade descritas no Plano de Saúde embasada na política Nacional de Atenção Básica responsável pela modulação da demanda orientada por eixos prioritários, no Pacto pela Vida e por outros parâmetros definidos para uma população, com alocação de recursos financeiros federais, estaduais e municipais de custeio a partir de das ações básicas de saúde e das referentes, às de urgência, de emergência e para ações de média e alta



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



complexidade tecnológica de assistência à saúde de todos os municípios, compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências de outros municípios pela lógica de atendimento às necessidades de saúde da população, com objetivo de organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, inclusive às ações financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 68. Entre os principais objetivos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem-se a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção no âmbito do SUS, com apoio financeiro ao custeio incentivado por programa de renúncia fiscal à pessoa jurídica de direito privado, aos Estabelecimentos de Saúde do SUS, utilizando-se como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Art. 69. Os subsídios econômico-financeiros diretos para custeio das despesas públicas com saúde relacionadas à reabilitação física no âmbito do SUS nos processos de Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM's) atenderão as políticas públicas de segurança, efetividade e integralidade de atenção saúde da pessoa com deficiência.

Art. 70. Os fundos da Saúde mantidos por meio das fontes públicas de custeio poderão ser suplementadas por recursos obtidos por doações diretas obtidas pela iniciativa privada incentivadas por políticas de renúncia fiscal.

Art. 71. Fica autorizada a pessoas jurídicas de direito privado a destinar recursos financeiros aos Fundos da Saúde para custeio de procedimentos de que trata essa lei, conforme Tabela de valores e procedimentos do SUS, sobre o qual se emitirá o respectivo documento fiscal de cobertura da



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

operação ou do serviço, mediante o qual poderá obter, no âmbito da União, compensação e desconto do respectivo valor do devido a título do IRPJ no ajuste anual, a ser regulado por Ato do Poder Executivo.

Art. 72. A autorização de custeio de que trata o artigo anterior poderá ser destinado ao custeio com produtos e serviços dos seguintes procedimentos conforme definidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. Avaliação;
- II. Prescrição;
- III. Confecção;
- IV. Dispensação;
- V. Preparação;
- VI. Treino para o uso;
- VII. Acompanhamento;
- VIII. Adequação; e
- IX. Manutenção.

Art. 73. A fim de assegurar a exegese desta lei, interpretam-se as normas com o escopo de:

- I. Interação entre pessoas com deficiência;
- II. Participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas; e
- III. A vencer barreiras comportamentais e ambientais de impedimento de longo prazo;

Parágrafo único. Para os fins do inc. III, consideram-se as barreiras de natureza física, motora, mental, neurológica, intelectual, psicológica, comunicacional, social ou sensorial.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

Art. 74. A prestação de serviços e assistência na reabilitação de funcionalidade do indivíduo no convívio com a família e com a comunidade, considerará aspectos relacionados:

- I. À inclusão social;
- II. Ao desempenho das atividades e à sua participação na sociedade, mesmo que de forma adaptada por dispositivos ou aparelhos;
- III. Elaboração de novos projetos ou tecnologias de próteses e órteses que possam auxiliar diante de perdas de segmentos do corpo ou perdas funcionais, observado avanços nos processos relacionados às técnicas cirúrgicas e na confecção de OPMs;
- IV. Desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas;
- V. Melhoria no tratamento de pré e pós-operatório;
- VI. Avanços na tecnologia de materiais, design e técnicas utilizadas pela indústria de OPMs;
- VII. Melhor entendimento das implicações psicossociais decorrentes de perdas funcionais ou da perda de um membro;
- VIII. Fabricação e emprego de componentes, sistemas e materiais que permitam maior conforto e resistência;
- IX. Fabricação e emprego de componentes e sistemas, inclusive eletrônicos microprocessados e rastreáveis;
- X. Emprego de técnicas, métodos e tecnologias com a finalidade de proporcionar o melhor alinhamento possível, buscando sempre a posição funcional mais adequada e confortável.

Art. 75. Considera-se:

I - **Órteses**, dispositivos criteriosa e adequadamente indicados, planejados, elaborados, confeccionadas e aplicados externamente ao segmento corpóreo em indivíduos com comprometimento neuromusculoesqueléticos com alterações funcionais, temporárias ou permanentes, devido a algum



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





tipo de disfunção ou necessidade de suporte, utilizados como um adjunto no processo de reabilitação com finalidade de proporcionar melhora funcional, auxiliar em uma recuperação mais segura, rápida e eficaz, favorecer o tratamento terapêutico, com vistas à atenção às necessidades da pessoa apropriadamente adaptadas.

II - Prótese, dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, podendo ser interna ou implantada, externa ou não implantada, implantada total ou parcial por ato cirúrgico, percutâneo ou estético, Convencional ou Exoesquelético, Modular ou Endoesquelético.

Art. 76. A fim de garantir as funções satisfatórias e o bem-estar do paciente usuário de próteses de Membros Inferiores, em qualquer nível de amputação, sujeitam-se ao processo de reabilitação realizada por equipe multidisciplinar, os seguintes atos e atividades, de acordo com a Descrição da Prescrição individual:

I – Planejamento e descrição da sequência lógica, do sistema de construção, dos mecanismos, da definição dos materiais, insumos e componentes utilizados, com tecnologias atuais ou inovações;

II – Confecção;

III - Adaptação;

IV – Treinamento;

V - Manutenção;

V - Acompanhamento

Parágrafo único. A equipe multidisciplinar de que trata o caput contará com conhecimento dos mecanismos de operação das próteses e adaptações





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

funcionais, inclusive, próteses e materiais de alta tecnologia disponíveis no mercado nacional ou estrangeiro.

Art. 77. Na equipe multidisciplinar, juntamente com o usuário e familiares, devem estar inseridos:

I - Médico;

II - Fisioterapeuta;

III - Terapeuta Ocupacional;

IV - Psicólogo;

V - Assistente Social;

VI - Enfermeiro;

VII - Protesista;

§1º No caso de planejamento de uso, de pesquisa ou de desenvolvimento de novas tecnologias, a equipe multidisciplinar poderá contar, ainda, com os seguintes profissionais:

I – Desenvolvedor de sistemas;

II - Cientista e Analista de dados;

III – Engenheiro;

IV – Designer;

V – Pesquisadores ou profissionais da rede de outro território ou de notório e específico saber mesmo que não integrante da rede.

Art. 78. Aplicam-se, no que couber, as disposições do artigo anterior para as Descrições da Prescrição Individual de Próteses de Membros Superiores



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



CD226411569200
exEdit



no processo de reabilitação e, por envolver a atenção ao membro residual, sujeitam-se ao processo por equipe multidisciplinar os seguintes atos e atividades:

I - Cuidados com o coto;

II - Manejo da dor residual e da dor e da sensação fantasma;

III - manutenção da amplitude articular e força muscular;

IV - conhecimento e adequação dos mecanismos de operação das próteses e adaptações funcionais e, inclusive, sobre próteses, insumos, tecnologias e materiais disponíveis no mercado, nacional ou estrangeiro, que reproduzem a capacidade sensorial perdida com uso de diversas novas tecnologias e algoritmos “Learning Vector Quantization”, tecnologias com inteligência artificial e congêneres a fim de proporcionar significativos benefícios funcionais adquiridos pelo paciente e maior potencial de uso deste dispositivo.

§1º. Todas as tecnologias incorporadas no âmbito da assistência à saúde precisam que a eficácia de uso seja comprovada por meio de evidências científicas a fim de sustentar a Descrição da Prescrição Individual.

§2º No caso de conhecimento de novas tecnologias, ajustes ou adequações de tecnologias já conhecidas, ainda sem comprovação científica, as atividades de estudo serão consideradas experimento no âmbito de Pesquisa & Desenvolvimento, vindo a conferir suporte a uma revisão de literatura de recomendações de uso na rede somente após a devida comprovação, nos termos regulamentares.

§3º A evolução da ortopedia técnica incentivada na vanguarda tecnológica da medicina de reabilitação, contará com apoio permanente de pesquisadores na própria rede.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

Art. 79. Considera-se pertinente, para fins das Descrições da Prescrição Individual de Próteses, elementos capazes de influenciar:

I - A satisfação com o uso da prótese;

II - O uso funcional do aparelho;

III - A aceitação pelo usuário;

IV - Os resultados do processo de reabilitação.

V - Atenção à peculiaridades de gênero, da natureza das atividades de trabalho e lazer habituais do paciente usuário, comportamentos adotados e protetização precoce.

Art. 80. A organização da equipe de reabilitação e do planejamento terapêutico deve ser orientada na integração entre Atenção Especializada e Atenção Básica no processo de cuidado na Reabilitação no âmbito de construção de um cuidado integral articulado dos diversos pontos da rede no Plano Terapêutico Singular (PTS).

Art. 81. Gestores da saúde manterão um canal de parceria que fomenta um melhor processo de indicação de referência das OPMs mediante informações, experiências, métodos, tecnologias, equipamentos, equipes e conhecimentos compartilhados, inclusive aquelas de que tratam de Pesquisa em Desenvolvimento, garantidas as ressalvas legais quanto a segurança jurídica e a classificação das informações quanto ao sigilo.

Parágrafo único. O canal de que trata o caput garantirá participação intersetorial entre órgãos da saúde, da educação e da assistência social e previdência sociais.

Art. 82. Avaliações e ações terapêuticas complexas e minuciosas com os objetivos de:



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

I – Conhecer e entender:

- a) Fatores pessoais, sociais, ambientais, familiares e laborais;
- b) A biomecânica;
- c) Os fatores patológicos e externos que podem definir o quadro de necessidades e indicações; e
- d) Tipos de materiais quanto à densidade, durabilidade e segurança, controle de deformidade, conforto, postura, medidas, especificações, centro de gravidade, distribuição de força, de peso e de pressão;
- e) A utilização de materiais que confirmam as propriedades mecânicas desejadas, aliadas a baixo peso, pequenas espessuras e grande durabilidade permitindo aos usuários de OPM, melhor qualidade funcional, usabilidade, maior conforto e adaptação estética.

II - Definir o melhor sistema para atender:

- a) As necessidades físicas, emocionais e intelectuais diárias do paciente de forma funcional, satisfatória, adaptada e adequada;
- b) Estabelecer ao máximo possível o bem estar.

Art. 83. A rede de políticas públicas, embora sem responsabilidade direta na concessão de OPMs, mas de significativa condição de contribuir na melhoria do processo de escolha e dispensação da prótese mais adequada, na adaptação ao uso do equipamento ou na identificação de pessoas que venham a demandar uma OPM, integrarão em seus planos e em suas políticas próprias, como parceiros, medidas dedicadas às principais ações das políticas públicas da rede de Reabilitação da saúde, contemplando os segmentos:

- I. de Assistência Social;
- II. de Trabalho e Emprego;
- III. de Educação, Esporte, Cultura;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

IV. de Ciência, Inovação e Tecnologia.

Art. 84. Consideram-se as principais ações de reabilitação, classificadas por fase:

- I. Pré-operatório;
- II. Amputação com reconstrução Cirúrgica,
- III. Pós-operatório na fase aguda,
- IV. Fase pré-protética;
- V. Prescrição e fabricação da prótese;
- VI. Treino com a prótese;
- VII. Retorno à comunidade;
- VIII. Reabilitação profissional; e
- IX. Acompanhamento funcional.

Art. 85. Compreende-se:

- I. Fase Pré-operatório, como de Avaliação das condições físicas, nível de entendimento do paciente, discussão sobre o nível de amputação, planejamento protético no pós-operatório;
- II. Fase de Amputação com reconstrução cirúrgica, como a de avaliação do comprimento do coto, da qualidade da sutura das camadas de tecidos, de cobertura dos tecidos moles, da situação das terminações nervosas e de cobertura rígida do coto;
- III. Fase Pós-operatório na fase aguda, os Cuidados com a ferida, controle da dor, movimentos em segmentos proximais e de suporte emocional;
- IV. A Fase pré-protética, a de Modelagem e calejamento do coto de amputação, de melhora da força muscular e de retorno gradativo do paciente ao controle de sua situação;
- V. A Fase de Prescrição e fabricação da prótese, o Consenso de equipe sobre a prescrição da prótese e confecção do aparelho;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





VI. A Fase de Treino com a prótese, a de Treino da colocação e retirada da prótese, treino de habilidades com o equipamento;

VII. A Fase de Retorno à comunidade, o Retorno aos papéis ocupacionais junto à comunidade e à família, restauração do equilíbrio emocional e utilização de estratégias de enfrentamento saudáveis, participação em atividades recreacionais;

VIII. A Fase de Reabilitação profissional, a Avaliação e planejamento de atividades vocacionais para o futuro, identificação de necessidades educacionais, capacitação, adaptações para exercer o trabalho; e

IX. A Fase de Acompanhamento funcional, a de Durabilidade da prótese, suporte funcional, emocional e médico, avaliações regulares do nível funcional e resoluções de problemas com a prótese.

Art. 86. A pessoa com deficiência deve receber treinamento, orientações e acompanhamento do uso do recurso de forma a garantir a segurança e efetividade do equipamento prescrito

Parágrafo único. O Método, a metodologia, o período, a periodicidade e a carga horária mínima de treinamento específico, para cada nível e tipo de amputação e complexidade de adaptação à prótese será objeto de regulamentação, conforme:

a) Estudos científicos acumulados e experiências de uso das tecnologias existentes de acordo com as Notas do Ministério da Saúde e;

b) Especificações complementares da equipe de reabilitação e do planejamento terapêutico no caso de novas tecnologias desenvolvidas.

Art. 87. Equipe multiprofissional do SUS poderá auxiliar na descrição da prescrição individual da OPM, em casos que possuir maior domínio desta etapa do trabalho.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

Art. 88. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no contexto de trabalho da pessoa atendida, poderá trazer a necessidade de abordar a dimensão da vida funcional no tratamento de saúde no processo de Reabilitação.

Art. 89. O Sistema Nacional de Seguridade Social, como conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em comunhão com o Sistema Único de Emprego, Trabalho e Renda e o Sistema Nacional de Educação (SNE), podem elaborar e desenvolver estratégias conjuntas que favoreçam a reabilitação e a melhor utilização da OPM pelo usuário, nos respectivos contextos de suas Políticas e Planos Nacionais por possuírem maior conhecimento do contexto específico no âmbito de suas competências e atribuições.

Art. 90. O conhecimento do contexto, fornece informações mais precisas sobre o que demandará a pessoa usuária de uma OPM, imprescindível em todas as fases dos processos desde a indicação ao de pós-concessão, sendo a articulação entre as equipes e serviços de saúde, sobretudo os serviços de reabilitação, e os serviços e equipes da Assistência Social, de Trabalho e Emprego e de Educação, recomendada para:

- I. ampliar a potencialidade de uso do equipamento;
- II. melhorar de maneira efetiva a autonomia e participação da pessoa com deficiência nas diversas esferas da vida;
- III. garantir maior funcionalidade nos processos de (re)inserção social;
- IV. facilitar o acesso, melhorar a indicação, a prescrição e o emprego da OPM.

Art. 91. Considera-se que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) possui maior conhecimento sobre o contexto em que vive a pessoa, as



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



CD226411569200
ExEdit



barreiras e fragilidades que enfrenta para circular socialmente, e também o potencial que possuem para melhorar sua qualidade de vida.

Art. 92. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), ao desenvolver ações de proteção às pessoas com deficiência, iniciativas de encaminhamento a outras políticas e promoção de ações para inserção destas pessoas no meio social, levará em consideração as estratégias conjuntas de que trata o artigo 89.

Art. 93. Considera-se que o Plano Nacional de Emprego, Trabalho e Renda (PNETR) possui maior conhecimento sobre o contexto laboral e econômico em que vive a pessoa, as barreiras e fragilidades que enfrenta para o trabalho o emprego e também o potencial que possuem para melhorar sua qualidade de vida.

Art. 94. O Plano Nacional de Emprego, Trabalho e Renda (PNETR), ao desenvolver ações às pessoas com deficiência, iniciativas de encaminhamento a outras políticas e promoção de ações para inserção destas pessoas no mercado de trabalho, levará em consideração as estratégias conjuntas de que trata o artigo 89.

Art. 95. Considera-se que o Plano Nacional de Educação (PNE) possui maior conhecimento sobre o contexto da comunidade educacional em que vive a pessoa, as barreiras e fragilidades que enfrenta no processo de ensino-aprendizagem e também o potencial que possuem para melhorar sua qualidade de vida.

Art. 96. O Plano Nacional de Educação (PNE), ao desenvolver ações às pessoas com deficiência, iniciativas de encaminhamento a outras políticas e promoção de ações para inserção e manutenção destas pessoas na Escola, em todas as suas fases e etapas, levará em consideração as estratégias conjuntas de que trata o artigo 89.





Art. 97. As necessidades de indicação e uso das OPMs de cada estudante ou usuário, por possuir demandas específicas, seja pelo ciclo de vida, seja pelo tipo de atividade pedagógica que está participando, podem ser enriquecidas pelo relato de professores com conhecimento dos equipamentos de ensino, cabendo às equipes de Reabilitação o reconhecimento do importante papel dos educadores na vida da pessoa com deficiência na articulação das ações com a comunidade escolar.

Art. 98. Para garantir acessibilidade no processo de ensino-aprendizagem, o estudante com deficiência pode ter acesso a Tecnologias Assistivas, sendo a dispensação do equipamento OPM resultado ou da prescrição individual ao usuário ou a requerimento da unidade de ensino para integrar rol de equipamentos como elemento facilitador de inclusão, em qualquer caso, considerados dispositivos como ferramentas indispensáveis para a assistência em reabilitação.

Art. 99. As equipes no CER devem ter todas as condições necessárias para conhecimento integral de informações relevantes sobre do ambiente e as barreiras enfrentadas pelo usuário, dos aspectos de prevenção de lesões decorrentes do uso e orientações de cuidados no cotidiano, com apoios das equipes de Atenção Básica e, da mesma forma, a Atenção Especializada através de apoio matricial no âmbito do território de atendimento, privilegiando sempre que possível, no Plano Terapêutico Singular (PTS), o apoio das equipes multidisciplinares intersetoriais, as estratégias, os programas, os planos, as ações e as medidas decorrentes das políticas conjuntas, nos termos dessa Lei.

Art. 100. Os dispositivos de tecnologia assistiva e recursos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde considerados ferramentas indispensáveis para a assistência em reabilitação, para serem efetivos, dependem da





correta prescrição, confecção, rotina de uso e acompanhamento que se concretizará pelo encadeamento das ações constantes nesta Lei e das Notas Técnicas do Ministério da Saúde, constituindo o processo complexo e altamente técnico, adequado quando seguido com rigor, potencialmente capazes de modificar a forma como a pessoa com deficiência realiza suas Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades de Vida Prática (AVP's), permitem ao indivíduo o resgate de sua condição produtiva e sua dignidade, tornando-o capaz de interagir e transformar seu contexto em benefício próprio.

Art. 101. A presença de recursos na tabela de OPMs do SUS instrumentaliza os profissionais de saúde, favorece a adequada condução dos protocolos clínicos e a garantia da eficácia das intervenções e acelera a alta dos processos de reabilitação.

Art. 102. A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde objetiva facilitar e qualificar o acesso a informações; subsidiar as ações de planejamento, programação, regulação e avaliação em saúde além de unificar as tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos Sistemas de Informação Ambulatorial - SIA - e Hospitalar - SIH, disposta em uma estrutura organizacional de 10 (dez) Anexos, formada por 08 (oito) Grupos, Subgrupos, Formas de Organização e Procedimentos, de acesso a todos os cidadãos.

Art. 103. Para a concessão da OPM, o Anexo IX – Grupo 07 - Órteses e Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPMEs do Sistema Único de Saúde, deverá incluir ações estratégicas de cunho preventivo, de orientação e de educação no campo do cuidado em saúde à pessoa com deficiência nos componentes da Atenção Básica, da Atenção Especializada CER e das





Oficinas Ortopédicas, desde o momento da prescrição do equipamento até o acompanhamento do seu uso.

Art. 104. A utilização de novas tecnologias em peças e componentes, tecnologias de Captura de Movimentos, máquinas de prototipagem rápida para Impressão 3D e Scanner 3D para aprimoramento da produção e confecção das próteses, possibilita o desenvolvimento de um produto por métodos de medição precisos e simulação computacional para comprovar e aprovar a viabilidade da aplicação.

Art. 105. Prótese de alta tecnologia pode trazer aspectos sensoriais a uma pessoa amputada mediante uso de sensores e eletrodos inseridos.

Art. 106. Para fins da Descrição da Prescrição Individual, deverá fazer constar:

- I. A disponibilidade de equipamentos e recursos tecnológicos para o usuário portador de deficiência;
- II. A descrição detalhada do item;
- III. Os profissionais de saúde habilitados a efetuar a dispensação de determinado(s) equipamento(s) por meio da consulta aos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) vinculados a cada item;
- IV. As patologias/condições clínicas para as quais cada um dos itens pode ser prescrito através da análise dos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10);
- V. A idade máxima e mínima prevista para dispensação do recurso;
- VI. A quantidade (número) de determinada OPM que pode ser dispensada para cada usuário;
- VII. O tempo mínimo determinado para a troca do recurso;
- VIII. A relação ao(s) bloco(s) de financiamento, definidos no Pacto de Gestão do SUS que custeará o(s) item(s) prescrito(s) e os serviços relacionados, conforme Tabela;





Art. 107. São consideradas barreiras, qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros.

Art. 108. As barreiras estão classificadas em:

- I. Barreiras Urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- II. Barreiras Arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- III. Barreiras nos Transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- IV. Barreiras nas Comunicações e na Informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- V. barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- VI. barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

Art. 109. Ao identificar os tipos de barreira, as pessoas com deficiência que apresentam necessidades para sua inclusão na escola, a estratégia utilizada traz a possibilidade de ao identificar as barreiras enfrentadas pelos beneficiários, promover ações que garantam seu acesso e permanência na escola e seu convívio social e/ou profissional.

Art. 110. As ações intersetoriais são fundamentais para garantir o direito à educação inclusiva.





Art. 111. São responsabilidades das políticas setoriais:

I. Ministério da Educação: apoiar técnica e financeiramente projetos na área de educação especial, como adaptação de prédios escolares, formação de professores e demais profissionais para o atendimento educacional especializado, e implantação de salas de recursos multifuncionais para o atendimento especializado;

II. Direitos Humanos: fornecer apoio técnico e financeiro em capacitações que tenham a acessibilidade como tema, além de desenvolver ações junto as escolas.

III. Ministério da Saúde: desenvolver projetos estratégicos para implantação de ações, programas, e unidades de reabilitação, além de capacitar os profissionais da atenção básica, quanto à reabilitação das pessoas com deficiência atendidas pelo Programa;

IV. Assistência Social: disponibilizar as listagens de beneficiários; promover a articulação entre os serviços e benefícios socioassistenciais; incentivar o desenvolvimento de projetos estratégicos de geração de renda, segurança alimentar e nutricional, de promoção do trabalho e da convivência familiar e comunitária, destinados aos beneficiários inscritos no Programa e suas respectivas famílias; desenvolver programa de formação para profissionais da assistência social sobre a inclusão educacional dos beneficiários.

Art. 112. Os critérios e conceitos de que tratam o art. 2º, caput, §1º e incisos I ao IV, o caput do art. 8º, o caput do art. 14 e respectivo parágrafo único, as diretrizes do art. 15, caput, e incisos I ao V, as garantias previstas no caput do art. 16 e incisos I ao IV, as ações articuladas de que tratam o caput do art. 17 e respectivo parágrafo-único, as medidas, garantias e ações do Art. 18 e §§ 2º, 3º, 4º e incisos I, II, III e XI, e §5º, dos arts. 24 e 27, da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), serão considerados pela





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

equipe multiprofissional e interdisciplinar para fins das avaliações e processos multidisciplinares de que trata esta Lei.

Art. 113. As políticas, medidas, planejamentos de acesso, permanência, participação e aprendizagem em instituições de ensino, pesquisas e desenvolvimento de novos métodos, técnicas, materiais, equipamentos e de recursos de tecnologia assistiva, de incumbência do poder público de que tratam o Art. 28, caput, e incisos V, VI, VII, da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Art. 114. É finalidade primordial das políticas públicas de trabalho e emprego promover e garantir condições de acesso e de permanência da pessoa com deficiência no campo de trabalho.

Art. 115. O poder público deve implementar serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa com deficiência possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua livre escolha, sua vocação e seu interesse.

§ 1º Equipe multidisciplinar indicará, com base em critérios previstos no § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), programa de habilitação ou de reabilitação que possibilite à pessoa com deficiência restaurar sua capacidade e habilidade profissional ou adquirir novas capacidades e habilidades de trabalho.

§ 2º Os serviços de habilitação profissional, de reabilitação profissional e de educação profissional devem ser dotados de recursos necessários para atender a toda pessoa com deficiência, independentemente de sua característica específica, a fim de que ela possa ser capacitada para trabalho



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

que lhe seja adequado e ter perspectivas de obtê-lo, de conservá-lo e de nele progredir.

§ 3º A habilitação profissional e a reabilitação profissional devem ocorrer articuladas com as redes públicas e privadas, especialmente de saúde, de ensino e de assistência social, em todos os níveis e modalidades, em entidades de formação profissional ou diretamente com o empregador.

Art. 114. As diretrizes de articulação intersetorial das políticas públicas com participação de organizações da sociedade civil de que tratam o Art. 37, caput, e incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) realizadas diretamente pela rede, poderão ser também realizadas por contratação de entidades e organizações sem fins lucrativos ou por empresas privadas contratadas para a realização ou assessoria na realização, mediante processo seletivo público de forma simplificada, pelo período de até 02 (dois) anos, prorrogáveis por igual período.

Art. 115. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, de de 2022;

201º da Independência e 134º da República.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br





JUSTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), desenvolve ações e atividades com vistas à garantia do acesso universal, integral e equitativo à saúde, direito assegurado na Constituição Federal de 1988 e consolidado nas leis orgânicas da saúde, que instituíram as bases do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, o acesso a tais ações ainda constitui importante desafio à garantia do direito constitucional à saúde e dívida histórica do Estado brasileiro.

Por meio da formulação de políticas públicas, o Estado brasileiro tem buscado garantir a autonomia e a ampliação do acesso à saúde, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência.

Nesse sentido, o Brasil promulgou a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, resultando em uma mudança paradigmática das condutas oferecidas às pessoas com deficiência.

No bojo da internalização dos preceitos da Convenção, a Lei 13.146 de 06 de julho de 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, materializou a Convenção incorporando seus ditames à legislação interna brasileira, constituindo-se em importante marco civilizatório no País.

No âmbito da saúde, ainda como fruto da Convenção, o Ministério da Saúde por ato administrativo, 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, constituindo-se em um mais um importante marco para a produção de cuidado integral às pessoas com deficiência no SUS.





Entendida enquanto uma estratégia de saúde e uma resposta social à deficiência, a reabilitação tem nas Tecnologias Assistivas (TA), um importante adjuvante para a valorização, integração, inclusão e promoção dos direitos das pessoas com deficiência. No universo das TA, as Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) ocupam papel de destaque no âmbito da saúde.

Para enfrentamento de tal questão, o Ministério da Saúde contou com a colaboração e engajamento de pesquisadores e especialistas de várias entidades e vasta expertise. Tal esforço coletivo logrou reunir as orientações necessárias à adoção das melhores práticas relativas às etapas de prescrição, concessão, adaptação e manutenção das OPM, proporcionando assim maior segurança, efetividade e integralidade de atenção saúde da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida.

Com essa experiência e a efetiva necessidade de estabilidade político-normativa espera-se que o presente Projeto de Lei possa trazer segurança jurídica e estabilidade nas boas práticas incentivadas para acesso dos pacientes à Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, resultado da conjunção de esforços da sociedade civil e do governo brasileiro para a consolidação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e do Sistema Único de Saúde com foco na segurança, efetividade e integralidade de atenção saúde da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida.

Para garantir acessibilidade e inclusão social, o Sistema Único de Saúde (SUS) produz e oferece gratuitamente coletes, palmilhas, calçados ortopédicos, cadeiras de rodas adaptadas, bengalas, muletas, andadores, aparelhos que corrigem alterações auditivas e diversos dispositivos para pessoas com deficiências físicas e outros tipos de deficiências.

O objetivo é facilitar o acesso, maior autonomia, melhorar a qualidade de vida da grande parcela da população que não têm condições para adquirir equipamentos com recursos próprios.





As órteses, próteses e meios auxiliares de Locomoção (OPM) são produzidas em apenas 45 (quarenta e cinco) oficinas ortopédicas existentes no SUS espalhadas por todo o país, 8 (oito) das quais são itinerantes, viajam em carretas pelo Brasil, fazem o primeiro atendimento, realizam provas dos dispositivos nos pacientes, encaminham os pedidos para as oficinas fixas e são responsáveis pela entrega dos equipamentos a quem necessita, embora a confecção seja sempre feita em uma oficina fixa.

A produção auxilia nas diversas modalidades de reabilitação: visual, auditiva, física e ostomias (processo cirúrgico que envolve o aparelho digestivo ou urinário). Nas oficinas, os aparelhos são pensados de forma individualizada, de acordo com as necessidades e características de cada pessoa.

O serviço é todo custeado pelo SUS e, portanto, a confecção dos dispositivos é totalmente gratuita para população, cabendo às secretarias estaduais e municipais de saúde indicarem suas necessidades para esse serviço.

Os pacientes interessados nas órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção, precisam, primeiro, procurar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para que possa ser encaminhado para atendimento em um programa de tratamento dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) espalhados pelo Brasil, ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Neste programa, um profissional verifica se é necessária alguma órtese ou prótese, caso positivo, o paciente é encaminhado para uma oficina ortopédica.

As oficinas e os centros especializados em reabilitação fazem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde – RCPD, organizada nos componentes da Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.





No Projeto Terapêutico Singular (PTS), crianças, jovens, adultos e idosos, pacientes em geral com algum grau de deficiência, são atendidos em fila rotativa, alguns territórios com grande demanda reprimida a que precisa de incentivo e fomento ao custeio para superação desse obstáculo.

As exigências previstas pelos órgãos reguladores determinam que as OPMEs devem ter seu registro de acordo com suas demandas de regularização.

Para se ater a essa legalização, é fundamental que a negociação aconteça com profissionais específicos, devidamente qualificados na área.

Também com atenção ao manual da **gestão em OPME**, a unidade deve padronizar os processos de aquisição, com atenção às exigências de qualidade e desempenho dos insumos.

Acompanhado de uma análise prévia dos requisitos de padronização, com todos os pormenores técnicos e pela apresentação do Termo de Referência e da qualificação do produto, a fim de atestar o atendimento aos requisitos necessários.

Toda compra de OPME deve ser feita por meio de licitações, que por sua vez ocorrem na modalidade de Pregão.

As exigências logísticas dos processos de recebimento, armazenagem e distribuição das OPME também devem se alinhar ao que prevê o manual de boas práticas e os órgãos de fiscalização, na armazenagem, o local deve ser específico e exclusivo para as OPMEs, com acesso restrito e ambientação de acordo com as determinações das leis e particularidades dos materiais; a distribuição e o uso dos insumos também possuem regras próprias.

Para que o uso das OPMEs seja sempre transparente, rastreável e tenha um melhor padrão de controle, é fundamental documentá-lo, por meio do registro com comprovação técnica, que traz a descrição e as especificações





cirúrgicas do profissional de saúde, garantindo a segurança e o controle de qualidade inerente às OPMEs por meio de sistemas de tecnovigilância.

A gestão de OPME se volta à cadeia de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, contemplando os cuidados desde sua aquisição junto aos fornecedores, até seu gerenciamento logístico e o próprio uso nos procedimentos clínicos ou hospitalares.

As OPME de dispensação a ele vinculada a ato ou procedimento cirúrgico e as OPME não vinculadas a ato cirúrgico, que têm processos de dispensação complexos que dependem de diagnóstico e prescrição, variedade de dispositivos órteses e próteses que integram os recursos do que se vem passando a chamar de tecnologia assistiva, que tem por objetivo proporcionar maior autonomia e capacidade funcional às pessoas que têm algum tipo de deficiência ou que experimentem, por alguma outra razão, restrições a sua mobilidade.

O procedimento de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (**OPMs**) integra o Programa de Reabilitação individual e intransferível de cada paciente

As Órteses e Próteses de Membros Inferiores, de Membros Superiores, Cervicais, Oculares e Ortodônticas; fixas ou articuladas; equipamentos, componentes, instrumentos, ferramentas, Tecnologias Assistivas e outras tecnologias, por todos os seus tipos e espécies, inclusive aquelas de alta tecnologia com componentes integrados, microprocessados, com inteligência e outros sistemas embarcados; Bengalas; Muletas; Andadores; Cadeiras de Rodas; Elevadores; palmilhas; órteses suropodálicas, cruropodálicas, pélvicopodálicas; assentos de uso residencial ou automotivo; órteses plantares ou Palmilhas; órteses suropodálicas ou órteses tornozelo-pé ou ankle-foot orthosis (AFO's), fixas ou articuladas; Órteses cruropodálicas de joelho-tornozelo-pé, conhecidas como Knee-ankle-foot-orthosis (KAFO) também denominadas de tutores longos; órteses pelvicopodálicas de quadril-jelho-tornozelo-pé, também denominadas de tutores longos com cinto pélvico; Órteses para Coluna Vertebral;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

órteses cervicais, também conhecidas como colares; Colares flexíveis, semirrígido e rígido; Colar Philadelphia; Órteses SOMI (imobilizador esterno-occipito-mandibular); Órtese Minerva; Órtese Halo; Órteses para Coluna Torácica, Lombar e Sacra; Órtese Milwaukee e suas partes (colar cervical, cinta pélvica, hastes, almofadas); Órtese de Boston; Órtese Tóracolombosacra (OTLS): colete infra-axilar de Wilmington; Órteses Dinâmicas; e que tais; materiais, metamateriais, ligas e insumos biocompatíveis; componentes sensoriais, neurosensores, microsensores sem fio; são objeto de abrangência por esta Lei.

Atualmente a Tabela SUS dispõe apenas de 158 procedimentos relativos à concessão de OPM não cirúrgicas relacionadas à reabilitação, incluindo 09 modelos de cadeiras de rodas, dentre esses a Cadeira de rodas motorizada adulto ou infantil, que foi instituída na Tabela SUS por meio da Portaria GM/MS nº 1.272 de 25 de junho de 2013.

Dando conta de ampliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, com políticas públicas intersetoriais articuladas, incentivando o desenvolvimento de tecnologias nacionais, com objetivos diretos de atenção e assistência à saúde e, indiretos, de produção de conhecimento, emprego e renda, inclusive, mediante incentivo de custeio direto por meio de iniciativa privada, tem-se que os preceitos constitucionais aplicáveis à espécie foram amplamente fortificados e abrangidos, dentro das balizas legais e de acordo com as melhores práticas atuais, pelo que pede aos nobres pares o apoio e aprovação da presente proposição

Nesse contexto, eis a proposição, balizada na Constituição Federal e no melhor interesse em proteger o meio ambiente e mantê-lo preservado para as futuras gerações, conto com os nobres pares pela aprovação.

Sala das Sessões, de de 2022

DEPUTADO NEREU CRISPIM
PSL/RS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226411569200>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 483 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5483/3483 | dep.nereucrispim@camara.leg.br



* C D 2 2 6 4 1 1 5 6 9 2 0 *