



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 221, 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.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



**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;

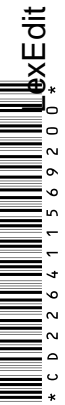
VI - diversificação das estratégias de cuidado;

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;





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;





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





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;





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 CUIDADES 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;





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





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





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.





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;





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

Apresentação: 10/02/2022 17:05 - Mesa

PL n.221/2022

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 *

ExEdit



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





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





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 - anestesiológico, 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 enfermagem;





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;





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;





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;





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);





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.





§ 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;





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 descredenciamento ou a manutenção da habilitação, amparado no cumprimento das normas estabelecidas nesta Seção, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.





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





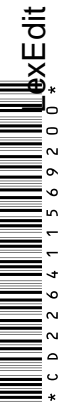
complexidade tecnológica de assistência à saúde de todos os municípios, compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências de outros municípios pela lógica de atendimento às necessidades de saúde 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





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.





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





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





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

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.



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. 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 fomente 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:





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;





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;





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.





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





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





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





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.



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





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.



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





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;



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

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



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I
PARTE GERAL

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

IV - 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, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) 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;

e) 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;

f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

V - comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações;

VI - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

VII - elemento de urbanização: quaisquer componentes de obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica e de gás, iluminação pública, serviços de comunicação, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

VIII - mobiliário urbano: conjunto de objetos existentes nas vias e nos espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos de urbanização ou de edificação, de forma que sua modificação ou seu traslado não provoque alterações substanciais nesses elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, terminais e pontos de acesso coletivo às telecomunicações, fontes de água, lixeiras, toldos, marquises, bancos, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

IX - pessoa com mobilidade reduzida: aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso;

X - residências inclusivas: unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência;

XII - atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIV - acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

CAPÍTULO II DA IGUALDADE E DA NÃO DISCRIMINAÇÃO

Art. 4º Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.

§ 1º Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.

§ 2º A pessoa com deficiência não está obrigada à fruição de benefícios decorrentes de ação afirmativa.

Art. 5º A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.

Parágrafo único. Para os fins da proteção mencionada no *caput* deste artigo, são considerados especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência.

Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

- I - casar-se e constituir união estável;
- II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;
- III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;
- IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;
- V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e
- VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Art. 7º É dever de todos comunicar à autoridade competente qualquer forma de ameaça ou de violação aos direitos da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. Se, no exercício de suas funções, os juízes e os tribunais tiverem conhecimento de fatos que caracterizem as violações previstas nesta Lei, devem remeter peças ao Ministério Público para as providências cabíveis.

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os

Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Seção Única **Do Atendimento Prioritário**

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

- I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;
- III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;
- IV - disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;
- V - acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis;
- VI - recebimento de restituição de imposto de renda;
- VII - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.

§ 1º Os direitos previstos neste artigo são extensivos ao acompanhante da pessoa com deficiência ou ao seu atendente pessoal, exceto quanto ao disposto nos incisos VI e VII deste artigo.

§ 2º Nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico.

TÍTULO II **DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

CAPÍTULO I **DO DIREITO À VIDA**

Art. 10. Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida.

Parágrafo único. Em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança.

Art. 11. A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada.

Parágrafo único. O consentimento da pessoa com deficiência em situação de curatela poderá ser suprido, na forma da lei.

Art. 12. O consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência é indispensável para a realização de tratamento, procedimento, hospitalização e pesquisa científica.

§ 1º Em caso de pessoa com deficiência em situação de curatela, deve ser assegurada sua participação, no maior grau possível, para a obtenção de consentimento.

§ 2º A pesquisa científica envolvendo pessoa com deficiência em situação de tutela ou de curatela deve ser realizada, em caráter excepcional, apenas quando houver indícios de benefício direto para sua saúde ou para a saúde de outras pessoas com deficiência e desde que não haja outra opção de pesquisa de eficácia comparável com participantes não tutelados ou curatelados.

Art. 13. A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis.

CAPÍTULO II

DO DIREITO À HABILITAÇÃO E À REABILITAÇÃO

Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:

- I - diagnóstico e intervenção precoces;
- II - adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;
- III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;
- IV - oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;
- V - prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 16. Nos programas e serviços de habilitação e de reabilitação para a pessoa com deficiência, são garantidos:

- I - organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência;
- II - acessibilidade em todos os ambientes e serviços;
- III - tecnologia assistiva, tecnologia de reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência;
- IV - capacitação continuada de todos os profissionais que participem dos programas e serviços.

Art. 17. Os serviços do SUS e do Suas deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social.

Parágrafo único. Os serviços de que trata o *caput* deste artigo podem fornecer informações e orientações nas áreas de saúde, de educação, de cultura, de esporte, de lazer, de transporte, de previdência social, de assistência social, de habitação, de trabalho, de empreendedorismo, de acesso ao crédito, de promoção, proteção e defesa de direitos e nas demais áreas que possibilitem à pessoa com deficiência exercer sua cidadania.

CAPÍTULO III DO DIREITO À SAÚDE

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
- II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
- III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
- IV - campanhas de vacinação;
- V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
- VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
- VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
- VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
- IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
- X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
- XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.

Art. 19. Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de:

- I - acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro;
- II - promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da mulher e da criança;
- III - aprimoramento e expansão dos programas de imunização e de triagem neonatal;
- IV - identificação e controle da gestante de alto risco.

Art. 20. As operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

Art. 21. Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência no local de residência, será prestado atendimento fora de domicílio, para fins de diagnóstico e de tratamento, garantidos o transporte e a acomodação da pessoa com deficiência e de seu acompanhante.

Art. 22. À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

§ 1º Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito.

§ 2º Na ocorrência da impossibilidade prevista no § 1º deste artigo, o órgão ou a instituição de saúde deve adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal.

Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

Art. 24. É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.

Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Art. 26. Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa com deficiência qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte ou dano ou sofrimento físico ou psicológico.

CAPÍTULO IV DO DIREITO À EDUCAÇÃO

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

I - sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia;

IV - oferta de educação bilíngue, em Libras como primeira língua e na modalidade escrita da língua portuguesa como segunda língua, em escolas e classes bilíngues e em escolas inclusivas;

V - adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino;

VI - pesquisas voltadas para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, de materiais didáticos, de equipamentos e de recursos de tecnologia assistiva;

VII - planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva;

VIII - participação dos estudantes com deficiência e de suas famílias nas diversas instâncias de atuação da comunidade escolar;

IX - adoção de medidas de apoio que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, culturais, vocacionais e profissionais, levando-se em conta o talento, a criatividade, as habilidades e os interesses do estudante com deficiência;

X - adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado;

XI - formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes da Libras, de guias intérpretes e de profissionais de apoio;

XII - oferta de ensino da Libras, do Sistema Braille e de uso de recursos de tecnologia assistiva, de forma a ampliar habilidades funcionais dos estudantes, promovendo sua autonomia e participação;

XIII - acesso à educação superior e à educação profissional e tecnológica em igualdade de oportunidades e condições com as demais pessoas;

XIV - inclusão em conteúdos curriculares, em cursos de nível superior e de educação profissional técnica e tecnológica, de temas relacionados à pessoa com deficiência nos respectivos campos de conhecimento;

XV - acesso da pessoa com deficiência, em igualdade de condições, a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer, no sistema escolar;

XVI - acessibilidade para todos os estudantes, trabalhadores da educação e demais integrantes da comunidade escolar às edificações, aos ambientes e às atividades concernentes a todas as modalidades, etapas e níveis de ensino;

XVII - oferta de profissionais de apoio escolar;

XVIII - articulação intersetorial na implementação de políticas públicas.

§ 1º Às instituições privadas, de qualquer nível e modalidade de ensino, aplica-se obrigatoriamente o disposto nos incisos I, II, III, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII do *caput* deste artigo, sendo vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessas determinações.

§ 2º Na disponibilização de tradutores e intérpretes da Libras a que se refere o inciso XI do *caput* deste artigo, deve-se observar o seguinte:

I - os tradutores e intérpretes da Libras atuantes na educação básica devem, no mínimo, possuir ensino médio completo e certificado de proficiência na Libras;

II - os tradutores e intérpretes da Libras, quando direcionados à tarefa de interpretar nas salas de aula dos cursos de graduação e pós-graduação, devem possuir nível superior, com habilitação, prioritariamente, em Tradução e Interpretação em Libras.

Art. 29. (VETADO).

Art. 30. Nos processos seletivos para ingresso e permanência nos cursos oferecidos pelas instituições de ensino superior e de educação profissional e tecnológica, públicas e privadas, devem ser adotadas as seguintes medidas:

I - atendimento preferencial à pessoa com deficiência nas dependências das Instituições de Ensino Superior (IES) e nos serviços;

II - disponibilização de formulário de inscrição de exames com campos específicos para que o candidato com deficiência informe os recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva necessários para sua participação;

III - disponibilização de provas em formatos acessíveis para atendimento às necessidades específicas do candidato com deficiência;

IV - disponibilização de recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva adequados, previamente solicitados e escolhidos pelo candidato com deficiência;

V - dilação de tempo, conforme demanda apresentada pelo candidato com deficiência, tanto na realização de exame para seleção quanto nas atividades acadêmicas, mediante prévia solicitação e comprovação da necessidade;

VI - adoção de critérios de avaliação das provas escritas, discursivas ou de redação que considerem a singularidade linguística da pessoa com deficiência, no domínio da modalidade escrita da língua portuguesa;

VII - tradução completa do edital e de suas retificações em Libras.

CAPÍTULO V DO DIREITO À MORADIA

Art. 31. A pessoa com deficiência tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, com seu cônjuge ou companheiro ou desacompanhada, ou em moradia para a vida independente da pessoa com deficiência, ou, ainda, em residência inclusiva.

§ 1º O poder público adotará programas e ações estratégicas para apoiar a criação e a manutenção de moradia para a vida independente da pessoa com deficiência.

§ 2º A proteção integral na modalidade de residência inclusiva será prestada no âmbito do Suas à pessoa com deficiência em situação de dependência que não disponha de condições de autossustentabilidade, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

Art. 32. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, a pessoa com deficiência ou o seu responsável goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I - reserva de, no mínimo, 3% (três por cento) das unidades habitacionais para pessoa com deficiência;

II - (VETADO);

III - em caso de edificação multifamiliar, garantia de acessibilidade nas áreas de uso comum e nas unidades habitacionais no piso térreo e de acessibilidade ou de adaptação razoável nos demais pisos;

IV - disponibilização de equipamentos urbanos comunitários acessíveis;

V - elaboração de especificações técnicas no projeto que permitam a instalação de elevadores.

§ 1º O direito à prioridade, previsto no *caput* deste artigo, será reconhecido à pessoa com deficiência beneficiária apenas uma vez.

§ 2º Nos programas habitacionais públicos, os critérios de financiamento devem ser compatíveis com os rendimentos da pessoa com deficiência ou de sua família.

§ 3º Caso não haja pessoa com deficiência interessada nas unidades habitacionais reservadas por força do disposto no inciso I do *caput* deste artigo, as unidades não utilizadas serão disponibilizadas às demais pessoas.

Art. 33. Ao poder público compete:

I - adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto nos arts. 31 e 32 desta Lei; e

II - divulgar, para os agentes interessados e beneficiários, a política habitacional prevista nas legislações federal, estaduais, distrital e municipais, com ênfase nos dispositivos sobre acessibilidade.

CAPÍTULO VI DO DIREITO AO TRABALHO

Seção I Disposições Gerais

Art. 34. A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

§ 1º As pessoas jurídicas de direito público, privado ou de qualquer natureza são obrigadas a garantir ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos.

§ 2º A pessoa com deficiência tem direito, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo igual remuneração por trabalho de igual valor.

§ 3º É vedada restrição ao trabalho da pessoa com deficiência e qualquer discriminação em razão de sua condição, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissional e periódico, permanência no emprego, ascensão profissional e reabilitação profissional, bem como exigência de aptidão plena.

§ 4º A pessoa com deficiência tem direito à participação e ao acesso a cursos, treinamentos, educação continuada, planos de carreira, promoções, bonificações e incentivos profissionais oferecidos pelo empregador, em igualdade de oportunidades com os demais empregados.

§ 5º É garantida aos trabalhadores com deficiência acessibilidade em cursos de formação e de capacitação.

Art. 35. 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.

Parágrafo único. Os programas de estímulo ao empreendedorismo e ao trabalho autônomo, incluídos o cooperativismo e o associativismo, devem prever a participação da pessoa com deficiência e a disponibilização de linhas de crédito, quando necessárias.

Seção II

Da Habilitação Profissional e Reabilitação Profissional

Art. 36. 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 desta Lei, 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 A habilitação profissional corresponde ao processo destinado a propiciar à pessoa com deficiência aquisição de conhecimentos, habilidades e aptidões para exercício de profissão ou de ocupação, permitindo nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso no campo de trabalho.

§ 3º 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 que lhe seja adequado e ter perspectivas de obtê-lo, de conservá-lo e de nele progredir.

§ 4º Os serviços de habilitação profissional, de reabilitação profissional e de educação profissional deverão ser oferecidos em ambientes acessíveis e inclusivos.

§ 5º 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.

§ 6º A habilitação profissional pode ocorrer em empresas por meio de prévia formalização do contrato de emprego da pessoa com deficiência, que será considerada para o cumprimento da reserva de vagas prevista em lei, desde que por tempo determinado e concomitante com a inclusão profissional na empresa, observado o disposto em regulamento.

§ 7º A habilitação profissional e a reabilitação profissional atenderão à pessoa com deficiência.

Seção III

Da Inclusão da Pessoa com Deficiência no Trabalho

Art. 37. Constitui modo de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho a colocação competitiva, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, na qual devem ser atendidas as regras de

acessibilidade, o fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e a adaptação razoável no ambiente de trabalho.

Parágrafo único. A colocação competitiva da pessoa com deficiência pode ocorrer por meio de trabalho com apoio, observadas as seguintes diretrizes:

I - prioridade no atendimento à pessoa com deficiência com maior dificuldade de inserção no campo de trabalho;

II - provisão de suportes individualizados que atendam a necessidades específicas da pessoa com deficiência, inclusive a disponibilização de recursos de tecnologia assistiva, de agente facilitador e de apoio no ambiente de trabalho;

III - respeito ao perfil vocacional e ao interesse da pessoa com deficiência apoiada;

IV - oferta de aconselhamento e de apoio aos empregadores, com vistas à definição de estratégias de inclusão e de superação de barreiras, inclusive atitudinais;

V - realização de avaliações periódicas;

VI - articulação intersetorial das políticas públicas;

VII - possibilidade de participação de organizações da sociedade civil.

Art. 38. A entidade contratada para a realização de processo seletivo público ou privado para cargo, função ou emprego está obrigada à observância do disposto nesta Lei e em outras normas de acessibilidade vigentes.

.....

TÍTULO III DA ACESSIBILIDADE

.....

CAPÍTULO III DA TECNOLOGIA ASSISTIVA

Art. 74. É garantido à pessoa com deficiência acesso a produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva que maximizem sua autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida.

Art. 75. O poder público desenvolverá plano específico de medidas, a ser renovado em cada período de 4 (quatro) anos, com a finalidade de:

I - facilitar o acesso a crédito especializado, inclusive com oferta de linhas de crédito subsidiadas, específicas para aquisição de tecnologia assistiva;

II - agilizar, simplificar e priorizar procedimentos de importação de tecnologia assistiva, especialmente as questões atinentes a procedimentos alfandegários e sanitários;

III - criar mecanismos de fomento à pesquisa e à produção nacional de tecnologia assistiva, inclusive por meio de concessão de linhas de crédito subsidiado e de parcerias com institutos de pesquisa oficiais;

IV - eliminar ou reduzir a tributação da cadeia produtiva e de importação de tecnologia assistiva;

V - facilitar e agilizar o processo de inclusão de novos recursos de tecnologia assistiva no rol de produtos distribuídos no âmbito do SUS e por outros órgãos governamentais.

Parágrafo único. Para fazer cumprir o disposto neste artigo, os procedimentos constantes do plano específico de medidas deverão ser avaliados, pelo menos, a cada 2 (dois) anos.

CAPÍTULO IV DO DIREITO À PARTICIPAÇÃO NA VIDA PÚBLICA E POLÍTICA

Art. 76. O poder público deve garantir à pessoa com deficiência todos os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º À pessoa com deficiência será assegurado o direito de votar e de ser votada, inclusive por meio das seguintes ações:

I - garantia de que os procedimentos, as instalações, os materiais e os equipamentos para votação sejam apropriados, acessíveis a todas as pessoas e de fácil compreensão e uso, sendo vedada a instalação de seções eleitorais exclusivas para a pessoa com deficiência;

II - incentivo à pessoa com deficiência a candidatar-se e a desempenhar quaisquer funções públicas em todos os níveis de governo, inclusive por meio do uso de novas tecnologias assistivas, quando apropriado;

III - garantia de que os pronunciamentos oficiais, a propaganda eleitoral obrigatória e os debates transmitidos pelas emissoras de televisão possuam, pelo menos, os recursos elencados no art. 67 desta Lei;

IV - garantia do livre exercício do direito ao voto e, para tanto, sempre que necessário e a seu pedido, permissão para que a pessoa com deficiência seja auxiliada na votação por pessoa de sua escolha.

§ 2º O poder público promoverá a participação da pessoa com deficiência, inclusive quando institucionalizada, na condução das questões públicas, sem discriminação e em igualdade de oportunidades, observado o seguinte:

I - participação em organizações não governamentais relacionadas à vida pública e à política do País e em atividades e administração de partidos políticos;

II - formação de organizações para representar a pessoa com deficiência em todos os níveis;

III - participação da pessoa com deficiência em organizações que a representem.

TÍTULO IV DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Art. 77. O poder público deve fomentar 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.

§ 1º O fomento pelo poder público deve priorizar a geração de conhecimentos e técnicas que visem à prevenção e ao tratamento de deficiências e ao desenvolvimento de tecnologias assistiva e social.

§ 2º A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas mediante a criação de cursos de pós-graduação, a formação de recursos humanos e a inclusão do tema nas diretrizes de áreas do conhecimento.

§ 3º Deve ser fomentada a capacitação tecnológica de instituições públicas e privadas para o desenvolvimento de tecnologias assistiva e social que sejam voltadas para melhoria da funcionalidade e da participação social da pessoa com deficiência.

§ 4º As medidas previstas neste artigo devem ser reavaliadas periodicamente pelo poder público, com vistas ao seu aperfeiçoamento.

Art. 78. Devem ser estimulados a pesquisa, o desenvolvimento, a inovação e a difusão de tecnologias voltadas para ampliar o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias da informação e comunicação e às tecnologias sociais.

Parágrafo único. Serão estimulados, em especial:

I - o emprego de tecnologias da informação e comunicação como instrumento de superação de limitações funcionais e de barreiras à comunicação, à informação, à educação e ao entretenimento da pessoa com deficiência;

II - a adoção de soluções e a difusão de normas que visem a ampliar a acessibilidade da pessoa com deficiência à computação e aos sítios da internet, em especial aos serviços de governo eletrônico.

LIVRO II PARTE ESPECIAL

TÍTULO I DO ACESSO À JUSTIÇA

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 79. O poder público deve assegurar o acesso da pessoa com deficiência à justiça, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, garantindo, sempre que requeridos, adaptações e recursos de tecnologia assistiva.

§ 1º A fim de garantir a atuação da pessoa com deficiência em todo o processo judicial, o poder público deve capacitar os membros e os servidores que atuam no Poder Judiciário, no Ministério Público, na Defensoria Pública, nos órgãos de segurança pública e no sistema penitenciário quanto aos direitos da pessoa com deficiência.

§ 2º Devem ser assegurados à pessoa com deficiência submetida a medida restritiva de liberdade todos os direitos e garantias a que fazem jus os apenados sem deficiência, garantida a acessibilidade.

§ 3º A Defensoria Pública e o Ministério Público tomarão as medidas necessárias à garantia dos direitos previstos nesta Lei.

DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007;

Considerando que o Governo brasileiro depositou o instrumento de ratificação dos referidos atos junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas em 1º de agosto de 2008;

Considerando que os atos internacionais em apreço entraram em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, em 31 de agosto de 2008;

DECRETA:

Art. 1º A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, apensos por cópia ao presente Decreto, serão executados e cumpridos tão inteiramente como neles se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão dos referidos diplomas internacionais ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de agosto de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Celso Luiz Nunes Amorim

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Preâmbulo

Os Estados Partes da presente Convenção,

a) Relembrando os princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, que reconhecem a dignidade e o valor inerentes e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

b) Reconhecendo que as Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos, proclamaram e concordaram que toda pessoa faz jus a todos os direitos e liberdades ali estabelecidos, sem distinção de qualquer espécie,

c) Reafirmando a universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam plenamente, sem discriminação,

d) Relembrando o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias,

e) Reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas,

f) Reconhecendo a importância dos princípios e das diretrizes de política, contidos no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, para influenciar a promoção, a formulação e a avaliação de políticas, planos, programas e ações em níveis nacional, regional e internacional para possibilitar maior igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência,

g) Ressaltando a importância de trazer questões relativas à deficiência ao centro das preocupações da sociedade como parte integrante das estratégias relevantes de desenvolvimento sustentável,

h) Reconhecendo também que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano,

i) Reconhecendo ainda a diversidade das pessoas com deficiência,

j) Reconhecendo a necessidade de promover e proteger os direitos humanos de todas as pessoas com deficiência, inclusive daquelas que requerem maior apoio,

k) Preocupados com o fato de que, não obstante esses diversos instrumentos e compromissos, as pessoas com deficiência continuam a enfrentar barreiras contra sua participação como membros iguais da sociedade e violações de seus direitos humanos em todas as partes do mundo,

l) Reconhecendo a importância da cooperação internacional para melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência em todos os países, particularmente naqueles em desenvolvimento,

m) Reconhecendo as valiosas contribuições existentes e potenciais das pessoas com deficiência ao bem-estar comum e à diversidade de suas comunidades, e que a promoção do pleno exercício, pelas pessoas com deficiência, de seus direitos humanos e liberdades fundamentais e de sua plena participação na sociedade resultará no fortalecimento de seu senso de pertencimento à sociedade e no significativo avanço do desenvolvimento humano, social e econômico da sociedade, bem como na erradicação da pobreza,

n) Reconhecendo a importância, para as pessoas com deficiência, de sua autonomia e independência individuais, inclusive da liberdade para fazer as próprias escolhas,

o) Considerando que as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de participar ativamente das decisões relativas a programas e políticas, inclusive aos que lhes dizem respeito diretamente,

p) Preocupados com as difíceis situações enfrentadas por pessoas com deficiência que estão sujeitas a formas múltiplas ou agravadas de discriminação por causa de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, étnica, nativa ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição,

q) Reconhecendo que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração,

r) Reconhecendo que as crianças com deficiência devem gozar plenamente de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de oportunidades com as outras crianças e relembrando as obrigações assumidas com esse fim pelos Estados Partes na Convenção sobre os Direitos da Criança,

s) Ressaltando a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero aos esforços para promover o pleno exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas com deficiência,

t) Saliendo o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza e, nesse sentido, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência,

u) Tendo em mente que as condições de paz e segurança baseadas no pleno respeito aos propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas e a observância dos instrumentos de direitos humanos são indispensáveis para a total proteção das pessoas com deficiência, particularmente durante conflitos armados e ocupação estrangeira,

v) Reconhecendo a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais,

w) Conscientes de que a pessoa tem deveres para com outras pessoas e para com a comunidade a que pertence e que, portanto, tem a responsabilidade de esforçar-se para a promoção e a observância dos direitos reconhecidos na Carta Internacional dos Direitos Humanos,

x) Convencidos de que a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem o direito de receber a proteção da sociedade e do Estado e de que as pessoas com deficiência e seus familiares devem receber a proteção e a assistência necessárias para tornar as famílias capazes de contribuir para o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência,

y) Convencidos de que uma convenção internacional geral e integral para promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência prestará significativa contribuição para corrigir as profundas desvantagens sociais das pessoas com deficiência e para promover sua participação na vida econômica, social e cultural, em igualdade de oportunidades, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos,

Acordaram o seguinte:

Artigo 1 Propósito

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

.....
.....

PORTARIA Nº 1.272, DE 25 DE JUNHO DE 2013

Inclui Procedimentos de Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em Cadeira de Rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

Considerando a Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 321/GM/MS, de 8 de fevereiro de 2007, que institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.848/GM/MS, de 6 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS;

Considerando a Portaria nº 17/SCTIE/MS, de 7 de maio de 2013, que torna pública a decisão de incorporar a cadeira de rodas motorizada na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS;

Considerando a Portaria nº 18/SCTIE/MS, de 7 maio de 2013, que torna pública a decisão de incorporar a cadeira de rodas tipo monobloco e de cadeira de rodas (acima de 90kg) na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS;

Considerando a Portaria nº 19/SCTIE/MS, 7 de maio de 2013, que torna pública a decisão de incorporar a adaptação postural em cadeiras de rodas na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS;

Considerando a Portaria nº 20/SCTIE/MS, 7 de maio de 2013, que torna pública a decisão de incorporar a cadeira de rodas para banho em concha infantil, cadeira de rodas para banho com encosto reclinável e cadeira de rodas para banho com aro de propulsão na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS; e

Considerando a necessidade constante de atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, resolve:

Art. 1º Fica incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS os Procedimentos relacionados no Anexo I a esta Portaria

§ 1º A prescrição e dispensação dos procedimentos acima deverão ser feitas por profissionais capacitados, ficando condicionadas ao preenchimento e emissão de laudo com justificativa conforme normas para prescrição estabelecidas no Anexo II a esta Portaria, e à autorização prévia pelo gestor do Distrito Federal, Estadual ou Municipal, o qual também deverá considerar a justificativa apresentada na prescrição.

§ 2º Os recursos para financiamento dos procedimentos de que trata o "caput" deste artigo permanecerão por um período de 6 (seis) meses, sendo efetivados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua

incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios.

§ 2º Os recursos para financiamento dos procedimentos de que trata o "caput" deste artigo permanecerão por um período de 12 (doze) meses, sendo efetivados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.046 de 11.12.2013)

§ 2º Os recursos para financiamento dos procedimentos de que trata o "caput" deste artigo permanecerão por um período de 30 (trinta) meses, sendo efetivados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estados e Municípios. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.334 de 08.09.2015)

Art. 2º Fica definido que caberá à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS), a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS implantando, as alterações definidas por esta Portaria.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO