



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.760, DE 2025 **(Do Sr. Duda Ramos)**

Institui o Programa Nacional de Ortodontia Preventiva e Interceptiva na Infância, assegura atendimento pelo Sistema Único de Saúde e autoriza a contratação complementar de serviços privados para absorção de demandas não atendidas, com fila única regulada, protocolos clínicos padronizados e mecanismos de auditoria.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **Duda Ramos** - MDB/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Programa Nacional de Ortodontia Preventiva e Interceptiva na Infância, assegura atendimento pelo Sistema Único de Saúde e autoriza a contratação complementar de serviços privados para absorção de demandas não atendidas, com fila única regulada, protocolos clínicos padronizados e mecanismos de auditoria.

Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Ortodontia Preventiva e Interceptiva na Infância (PRONOPI), voltado a crianças de 6 a 12 anos.

Art. 2º São objetivos do Programa:

I – ampliar a oferta de serviços ortodônticos de caráter preventivo e interceptivo;

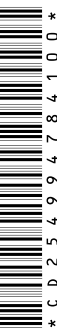
II – reduzir a necessidade de tratamentos corretivos complexos na adolescência;

III – integrar escolas e atenção primária em saúde como porta de entrada para o diagnóstico precoce;

IV – utilizar a rede privada de forma complementar, mediante fila única regulada e contratação por pacotes de serviços.

Art. 3º O atendimento incluirá, no mínimo:

I – triagem clínica e documentação básica;



II – terapias interceptivas: mantenedores de espaço, pistas planas, placas para hábitos nocivos, expansores quando indicados e aparelhos removíveis funcionais;

III – contenções de curta duração;

IV – ações de educação em saúde bucal voltadas à prevenção de más oclusões.

§ 1º O atendimento corretivo com aparelhos fixos será objeto de protocolo específico, autorizado apenas em casos de necessidade comprovada e custo-efetividade reconhecida.

§ 2º O Ministério da Saúde editará protocolos clínicos nacionais em até 60 dias, com base em evidências científicas e recomendações do Conselho Federal de Odontologia (CFO).

Art. 4º A atenção primária em saúde, em articulação com as redes de ensino público, realizará triagem anual obrigatória em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos.

Art. 5º O fluxo assistencial observará:

I – encaminhamento pela atenção primária para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) ou rede credenciada;

II – regulação exclusiva por fila única informatizada, com prioridade clínica e social;

III – acompanhamento digital de cada caso até a alta.

Art. 6º Sempre que a rede pública não dispuser de capacidade suficiente, será permitida a contratação complementar de clínicas e hospitais privados, mediante credenciamento público.

Art. 7º A contratação observará:

I – pagamento por pacotes de serviços, definidos em regulamento;

II – critérios técnicos padronizados de início, acompanhamento e alta;



III – bônus por desempenho vinculado à conclusão do tratamento;

IV – glosa de valores em caso de não conformidade;

V – compensação financeira com débitos líquidos e certos do prestador perante a União, quando aplicável.

Art. 8º O Programa será custeado com recursos já previstos no orçamento da saúde bucal, por meio de:

I – reprogramação de ações de média complexidade;

II – uso de espaços públicos ociosos (CEOs, escolas no contraturno, unidades móveis);

III – pactuação federativa para adesão de estados e municípios.

§ 1º É vedada a criação de despesa obrigatória permanente ou renúncia de receita.

§ 2º Os valores dos pacotes serão definidos em tabela pública revisada anualmente.

Art. 9º O Programa terá avaliação contínua com os seguintes indicadores:

I – tempo médio da triagem à primeira consulta;

II – taxa de conclusão dos tratamentos;

III – proporção de adolescentes que necessitam de aparelhos corretivos fixos após os 12 anos;

IV – custo médio por caso concluído;

V – satisfação dos usuários.

Art. 10. A auditoria clínica e financeira será obrigatória, com amostragem aleatória de casos e publicação de relatórios semestrais em formato acessível.



Art. 11. O Ministério da Saúde garantirá a formação continuada de cirurgiões-dentistas da atenção primária e especialistas em ortodontia preventiva, em parceria com universidades públicas.

Art. 12. O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Apresento este Projeto de Lei porque compreendo que a ortodontia preventiva e interceptiva em crianças é uma lacuna estrutural do SUS. Hoje, milhares de crianças brasileiras chegam à adolescência com más oclusões que poderiam ser evitadas com intervenções simples e de baixo custo. Essa omissão amplia desigualdades: famílias com recursos recorrem ao setor privado, enquanto as demais acumulam problemas que comprometem saúde, autoestima e até desempenho escolar.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2020, do Ministério da Saúde, mostrou que mais de 60% das crianças entre 5 e 12 anos apresentam algum tipo de má oclusão. A literatura científica é clara: tratamentos interceptivos feitos entre os 6 e 12 anos reduzem a necessidade de aparelhos fixos longos, encurtam tempo de correção e diminuem custos. Trata-se de um caso clássico de política pública custo-efetiva.

No entanto, sei que o SUS, em sua configuração atual, não tem capacidade plena para atender essa demanda. Por isso, o projeto propõe um modelo misto: rede pública como eixo principal, com triagem anual nas escolas e atendimento nos CEOs; fila única regulada para garantir equidade; rede privada contratada complementarmente, quando houver incapacidade da rede pública, com pacotes bem definidos, bônus por desempenho e auditoria rígida.

Esse modelo é inspirado em experiências recentes do governo federal para reduzir filas do SUS em outras áreas, mas adaptado à realidade da saúde bucal. O diferencial é que não cria despesa obrigatória nova nem renúncia fiscal: apenas reorganiza recursos já existentes e aproveita infraestruturas ociosas.



Defino ainda indicadores claros: tempo de espera, taxa de conclusão, redução de necessidade de aparelhos fixos na adolescência, custo por caso e satisfação do usuário. Esses números serão públicos, permitindo fiscalização social e evitando que o programa seja apenas retórico.

Estou convencido de que esta proposta supera o simbolismo e oferece uma solução concreta, aplicável e fiscalizável. Com ela, damos às crianças brasileiras acesso real a cuidados ortodônticos precoces, garantimos mais justiça social e reduzimos o custo futuro de tratamentos complexos.

Por essas razões, conclamo os nobres Pares à aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 2025.

Deputado DUDA RAMOS



FIM DO DOCUMENTO