



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Mara Gabrilli

PLANO DE TRABALHO
AVALIAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA DO PODER EXECUTIVO
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
2023

Avaliação da política de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência.

1. Introdução

Por força da aprovação do Requerimento nº 25, de 2023-CAS, e em atendimento ao art. 96-B, combinado com os arts. 90, inciso IX, e 100, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), a “Política de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência” foi selecionada para ser avaliada pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em 2023.

A Senadora Mara Gabrilli foi designada relatora da matéria.

2. Escopo

Avaliar a política de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos itens voltados à atenção das pessoas com deficiência.

Ressalte-se que o ato da dispensação de órteses e próteses envolve diferentes etapas do fluxo de acolhimento e atendimento dos pacientes, bem como a atuação integrada de diversos profissionais e serviços especializados, além de uma profusão de dispositivos distintos, cuja utilização é regulamentada mediante protocolos clínicos e normas infralegais.

A complexidade envolvida nesse processo assistencial demanda uma abordagem aprofundada de seus passos. Para atingirmos esse objetivo, elencamos os principais tópicos a serem explorados:

- Política de dispensação de órteses e próteses
 - Rede assistencial
 - Recursos humanos
 - Produção
 - Aspectos orçamentários e financeiros
 - Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas
 - Legislação
- Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

- Propostas de aperfeiçoamentos e medidas legislativas

3. Objetivo

Propiciar ao Senado Federal a oportunidade de debater as ações conduzidas pelo Sistema Único de Saúde para viabilizar o acesso racional e tempestivo de seus usuários a órteses, próteses e demais produtos para a saúde, com ênfase nas pessoas com deficiência.

4. Justificativa

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1998, foi criado para assegurar o direito social à saúde, respeitadas as necessidades específicas de cada indivíduo.

Nesse sentido, o SUS é responsável não apenas pela provisão de serviços assistenciais, mas também pela dispensação de materiais, equipamentos e outros produtos exigidos para o tratamento e para a manutenção da saúde e do bem-estar do usuário.

De fato, a integralidade da assistência é um dos princípios constitutivos do SUS, conforme dispõe o inciso II do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS), que a define como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Por esse motivo, o SUS oferece, aos usuários, órteses e próteses, vinculadas a procedimento cirúrgico ou não, que são

dispositivos destinados a recuperar ou reabilitar funções de determinado órgão ou parte do corpo humano.

Segundo a Câmara Técnica de Implantes da Associação Médica Brasileira (AMB), a prótese é um dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, podendo ser dos seguintes tipos:

- interna ou implantada (ex: prótese articular, prótese não convencional para substituição de tumor, coração artificial, válvula cardíaca, ligamento artificial);
- externa ou não implantada (ex: prótese para membro);
- implantada total ou parcialmente por ato cirúrgico ou percutâneo (ex: implante dentário, pele artificial);
- estética, quando mantém apenas a forma e a estética (ex: prótese ocular, prótese mamária, cosmética de nariz).

Já as órteses, também de acordo com a AMB, são dispositivos permanentes ou transitórios utilizados para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, evitando deformidades, progressão de lesões e doenças ou compensando insuficiências funcionais. As órteses são classificadas em:

- interna ou implantada: (ex: material de sutura e de síntese, material de osteossíntese, instrumental para estabilização e fusão de coluna, marcapasso implantado, bomba de infusão implantada, etc.);

- externa ou não implantada (ex: bengalas, muletas, coletes, colares cervicais, aparelhos gessados, tutores, andadores, aparelhos auditivos, óculos, lentes de contato, aparelhos ortodônticos, etc.);
- implantada total ou parcialmente por ato cirúrgico ou percutâneo (ex: fixadores externos, stents, drenos, etc).

A AMB ainda adota a terminologia “materiais especiais” para definir os materiais e dispositivos utilizados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não se enquadram como órteses e próteses.

Todas as órteses, próteses e materiais disponibilizados pelo SUS estão listados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) e sua obtenção pelos pacientes deve seguir um fluxograma de atendimento definido pelo Ministério da Saúde, que pode ser complementado por Estados e Municípios.

Um dos subgrupos populacionais mais importantes para a política de dispensação de órteses e próteses é o das pessoas com deficiência, porque tais dispositivos são largamente empregados na reabilitação, trazendo resultados relevantes para melhorar a forma como realizam suas atividades. Ademais, podem propiciar ao indivíduo a restauração das funções laborais e produtivas, o que contribui para a construção de sua dignidade e inserção social.

O Brasil assinou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, em Nova York (EUA), em 30 de março de 2007, a qual foi ratificada pelo Congresso

Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. O primeiro artigo da Convenção apresenta a seguinte definição de pessoa com deficiência:

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 deficiências 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.** (Grifos nossos.)

Da mesma forma, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 –, cujo texto adotou como referência a mencionada Convenção, propõe a seguinte definição de pessoa com deficiência:

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.

.....

Como se vê, a legislação brasileira entende que a deficiência deriva da interação entre os impedimentos de longo prazo e as barreiras existentes na sociedade. Permite, assim, distinguir ou classificar os indivíduos, que variam desde a funcionalidade fisiológica ideal à deficiência absoluta.

Considerando esse entendimento, podemos dizer também que a deficiência é inerente à condição e à diversidade

humanas, até porque muitos eventualmente experimentarão deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas, notadamente na velhice.

Nessa concepção, a deficiência pode ser vista como relativa, de maneira que a capacidade ou incapacidade dependem das condições ambientais, sociais e econômicas às quais o indivíduo está exposto. Em consonância com este conceito, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ao assegurar a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, igualmente assegura a oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde (Art. 18, inciso XI).

É essencial, portanto, conduzir políticas e prover cuidados às pessoas que enfrentam impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais, razão pela qual o SUS instituiu, por meio da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, do Gabinete do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que tem o objetivo de criar, ampliar e articular *pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua*. Essa portaria foi posteriormente revogada, pois seu conteúdo foi incorporado à Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, *consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde*, do Gabinete do Ministério da Saúde, na forma do Anexo VI.

Nesse contexto, consideramos primordial compreender que ações estão sendo executadas para facilitar o acesso dos

brasileiros a órteses e próteses, com ênfase naqueles com deficiência, avaliando a efetividade das políticas públicas destinadas a esse fim.

5. Metodologia

A análise de política pública será baseada na pesquisa de fontes documentais, além da coleta de subsídios oriundos de audiências públicas e de requerimentos de informações.

Entre as audiências públicas, serão realizadas duas reuniões com características particulares, no início e no final dos trabalhos. A primeira terá o intuito de levantar problemas e desafios enfrentados pelos pacientes e profissionais de saúde que atuam no SUS. Já a última, pretende-se que seja propositiva, com o objetivo de colher propostas para a elaboração da versão final do relatório. Os participantes das audiências públicas devem contemplar os segmentos envolvidos na questão, os quais serão definidos com base na pesquisa de fontes documentais.

Quanto aos requerimentos de informação, estes devem ser dirigidos aos Ministérios da Saúde, da Fazenda e dos Direitos Humanos e da Cidadania. O conteúdo desses questionamentos será definido após o início da pesquisa de fontes documentais, para esclarecer pontos obscuros e atualizar dados e informações.

Por fim, a avaliação de política pública deve contemplar as seguintes etapas:

- I. Plano de trabalho
- II. Pesquisa em fontes documentais

- a. estatísticas de saúde
- b. estudos e relatórios
- c. artigos científicos
- d. auditorias do Tribunal de Contas da União (TCU)

III. Requerimentos de informação

IV. Audiências públicas

V. Análise de dados e informações

VI. Sistematização

- a. relatório preliminar
- b. relatório final

6. Cronograma

Atividades	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Plano de trabalho						
Pesquisa						
Requerimentos						
Audiências						
Análise						
Sistematização						

Sala da Comissão, 07 de julho de 2023.

, Presidente

, Relatora