

PROPOSTA PARA ALTERAÇÃO DA
FORMA DE CONTRATAÇÃO DE
EMPRESAS PARA AQUISIÇÃO DE
ÓRTESES E PRÓTESES

**PROPOSTA PARA ALTERAÇÃO DA FORMA DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS
PARA AQUISIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES**

ÍNDICE

TÍTULOS	PÁGINA (S)
Introdução	03
Próteses e Órteses	04 e 05
Demanda Nacional de Órteses e Próteses	06 e 07
A ABOTEC – Associação Brasileira de Ortopedia Técnica	08
Capítulo I	
A Atual forma de Contratação Adotada e as Irregularidades Constatadas – Pregão	09
PREGÃO – Aquisição de Órteses e Próteses Sob Medida	09
Ilegalidade	09
Bens e Serviços Comuns	09, 10 e 11
A Protetização	11, 12, 13 e 14
Ilegalidade - Pregão – Aquisição de Órteses e Próteses sob Medida	14 e 15
Pregão Eletrônico	15
Inadequação de Produto / Produtos de má-qualidade	15 e 16
Preços inexeqüíveis e assistência pré e pós protetização inviável.	16, 17 e 18
Capítulo II	
O Sistema de Concessão e seus benefícios	19
I – Elaboração da Tabela de Preços	19
II – Credenciamento das Empresas	19
III – Prescrição Médica e Análise da Equipe de Reabilitação	19 e 20
IV – Concessão de Carta de Crédito	20
Benefícios	20
1º – Melhora da Qualidade do Produto e na prestação do serviço	20 e 21
2º – Aumento no nível de Emprego	21
3º - Economia aos Cofres Públicos	21 e 22
4º – Utilização de Modelo já existente e aumento na arrecadação do Governo	22
5º – Redução de Investimentos	22 e 23
6º – Reinserção do Paciente no Mercado de Trabalho e à Sociedade	23
7º – Sistema Auto-Fiscalizável	23 e 24
Conclusão	25
Anexo I – Demanda Nacional de Órteses e Próteses – Gov. Federal.	27 - 34
Anexo II – Trabalhos realizados pela Abotec.	34 - 39
Anexo III – RDC 192.	40 – 45

Projeto para Alteração da Forma de Contratação de Empresas para Aquisição de Órteses e Próteses.

INTRODUÇÃO

O presente projeto tem como objetivo propor a alteração do sistema de contratação pelo Poder Público das empresas e entidades filantrópicas de ortopedia técnica para a aquisição de órteses e próteses sob medida.

Atualmente e na maioria dos casos o Poder Público— principalmente o INSS – tem se servido da licitação na modalidade pregão eletrônico, para tal fim, tratando um produto artesanal de alta complexidade como um produto comum.

Essa aparentemente simples distorção no tipo de produto vem acarretando maléficas conseqüências aos beneficiários finais das órteses e próteses, que são os portadores de necessidades especiais e desperdício do erário público.

Alem disso, torna ilegal o processo licitatório, na medida em que adota uma modalidade de licitação incompatível com o objeto licitado.

Nos países como a França, Canadá, Alemanha, Espanha, Áustria e outros é utilizado um sistema diferente de contratação, semelhante ao sistema adotado pelo SUS, em que o governo credencia entidades filantrópicas, para que essas possam fornecer seus produtos por preços pré-estabelecidos pelo Órgão Público contratante, e o beneficiário do produto é encaminhado a uma dessas entidades (sem opção de escolha) para receber a órtese ou prótese a que tem direito.

A diferença nos países citados é que o governo credencia empresas e entidades como fornecedoras e o beneficiário tem poder de escolher dentre essa credenciadas a entidade que melhor atende suas necessidades criando, assim, uma salutar concorrência entre os fornecedores em busca de maior qualidade no produto e no atendimento, para atrair os clientes.

A modalidade de contratação sugerida trará inúmeros benefícios a todas as pessoas e entes privados e públicos que estão envolvidos no processo, como passaremos a demonstrar.

PRÓTESE E ÓRTESE

Na terminologia médica atual considera-se prótese a peça ou dispositivo artificial utilizado para substituir um membro, um órgão, ou parte dele, como, por exemplo, prótese dentária, ocular, articular, cardíaca, vascular etc. Mais recentemente, além do conceito anatômico, nota-se a tendência de considerar como prótese também os aparelhos ou dispositivos destinados a corrigir a função deficiente de um órgão, como no caso da audição^{1 2}

Órtese tem um significado mais restrito e refere-se unicamente aos aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso externo, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo.³

São exemplos de órteses: Palmilhas ortopédicas, tutores, joelheiras, coletes, munhequeiras entre outros. Órtese então significa algo provisório (que não é para sempre)

Para facilitar o entendimento da distinção entre órtese e prótese, servimo-nos do seguinte exemplo: aparelho dentário ortodôntico é uma órtese, pois corrige a deformidade da arcada dentária (orto=reto, correto). Já a dentadura ou um implante dentário é uma prótese, pois substitui o órgão ou sua função (substitui os dentes).

Aqui trataremos apenas das órteses e próteses ortopédicas.

Há que se destacar a forma de produção.

Tanto a órtese como a prótese podem ser produzidas de maneira industrial ou confeccionadas artesanalmente, esta última definida também como “sob medida”.

As órteses e próteses industrializadas são aquelas produzidas em linha, em que o produto é vendido ao destinatário final ou ao ortesista/protesista da maneira como sai da fábrica.

Já as órteses e próteses sob medida, necessitam de uma análise detalhada do destinatário final, para que possam ser confeccionadas de acordo com a necessidade/possibilidade do protetizado.

Tratam-se assim de produtos complexos com sem número de variáveis, confeccionados por um técnico ortesista/protesista, dentro de uma oficina que segue rigorosamente todos os padrões estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

¹ HOUAISS, Antônio, VILLAR, Mauro de Salles –Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Objetiva, 2001.

² REY, Luís. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A., 1999.

Comumente o técnico ortesista/protesista se utiliza de uma órtese ou prótese industrializada como matéria prima para a confecção de uma sob medida.

DEMANDA NACIONAL DE ÓRTESES E PRÓTESES

Em apresentação disponível no sítio do próprio Governo Federal (Anexo I), de acordo com o CONADE - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, o Censo IBGE 2000, aponta que 14,5% da população ou 25 milhões de brasileiros têm alguma deficiência:

- 70% vivem abaixo da linha da pobreza;
- 33% são analfabetas ou têm até 3 anos de escolaridade;
- 90% estão fora do mercado de trabalho;

Pessoas com Deficiência estão submetidas a violações de direitos humanos, principalmente a discriminação” (<http://www.mj.gov.br/conade>)

No programa social desenvolvido pela Secretaria Especial de Direitos Humanos em conjunto com outros seis Ministérios e a própria da Casa Civil, havia estabelecido as seguintes metas:

- Suprir a demanda reprimida de 1.042.000 pessoas em suas necessidades de órteses e próteses, até 2010;
- Implantar até 2009, dez novas oficinas ortopédicas, direcionadas preferencialmente para as regiões Norte e Nordeste;
- Capacitar técnicos em órteses e próteses em instituições de ensino e de pesquisa

Como se verifica a demanda de órteses e próteses é enorme e o governo tem a intenção de investir quase dois bilhões e meio de reais para atingir seus objetivos, dos quais aproximadamente um bilhão e seiscentos milhões serão investidos em “Concessão de Órteses e Próteses” e “Oficinas Ortopédicas”

Esses dados comprovam a intenção do Governo em investir na recuperação e reinserção dos portadores de necessidades especiais ao mercado de trabalho e à própria sociedade.

Ocorre que já há distribuído em todo o Brasil um enorme parque de oficinas ortopédicas, devidamente estruturado e funcionando de acordo com as normas que regulamentam atividade, com profissionais capacitados, devidamente fiscalizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária –

ANVISA e a Associação Brasileira de Ortopedia Técnica, capazes de suprir grande parte dessa demanda.

O sistema de concessão que será proposto corrobora a pretensão do Governo Federal, como será demonstrado mais adiante.

A ABOTEC

Antes de passar ao sistema proposto, pedimos vênia, para apresentar a Associação Brasileira de Ortopedia Técnica.

A ABOTEC - Associação Brasileira de Ortopedia Técnica - entidade sem fins lucrativos - tem como principal objetivo o desenvolvimento técnico - científico da ortopedia técnica do Brasil.

Através do aprimoramento profissional, técnico e humanístico e da disseminação do conhecimento de novas técnicas, materiais e dos últimos avanços tecnológicos, busca, a cada dia, uma maior representatividade junto ao governo e a sociedade, sempre sob a visão de uma atitude ética e engajada em prol do melhor atendimento das pessoas portadoras de deficiência.

Sua estrutura, baseada nos moldes das demais entidades internacionais (Ispo, Interbor etc.), compõe-se de empresas e de profissionais da área que, juntos, buscam a excelência de integração de uma equipe multidisciplinar na reabilitação física.

Desde a sua fundação, em 1988, vem consolidando sua posição de entidade representativa, fiscalizadora e regulamentadora da área de ortopedia técnica. O árduo trabalho e dedicação das várias diretorias levou a ABOTEC a um patamar elevado de reconhecimento junto aos órgãos do governo e à sociedade como um todo, em especial da Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA que delegou a esta associação a incumbência de emitir parecer técnico sobre os que militam na área.

O segredo desse sucesso está na seriedade daqueles que se dedicam a nossa causa e também a sua participação.

Apenas para dimensionar os trabalhos ABOTEC, permitimo-nos encaminhar, em anexo, um sumário desses trabalhos (Anexo II)

**A ATUAL FORMA DE CONTRATAÇÃO ADOTADA E AS IRREGULARIDADES
CONSTATADAS – PREGÃO**

PREGÃO
AQUISIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES SOB MEDIDA
ILEGALIDADE

Atualmente a aquisição de órteses e próteses pelo Poder Público tem sido efetuada por meio de licitação na modalidade de pregão eletrônico.

Ocorre que não há possibilidade de continuar adotando o pregão para tal fim.

Não só diante da ilegalidade de que se reveste essa modalidade de licitação na aquisição de órteses e próteses sob medida, mas também, das graves conseqüências que vem gerando ao segurado protetizado e desperdício do erário público.

Ademais contraria o próprio interesse do Governo Federal no alcance das metas traçadas.

BENS E SERVIÇOS COMUNS

Apesar das infrutíferas tentativas de modernização da desgastada Lei de Licitações, somente com a edição da Medida Provisória nº2.182/2002, foi criada uma nova modalidade de licitação denominada pregão, destinada à “aquisição de bens e serviços comuns”.

Em 17 de julho de 2002, a MP 2.182, foi convertida na Lei nº10.520 e instituído definitivamente os pregões.

Sem adentrar ao mérito da tormentosa discussão – que até hoje persiste - sobre a legalidade formal dos pregões, outro ponto que sempre fomentou dúvida e vem gerando insegurança ao administrador que opta por essa modalidade diz respeito à abrangência do termo “bens e serviços comuns”.

A definição legal do termo vem inscrita no parágrafo único, do artigo 1º, da referida lei, norma segundo cujos termos:

“Consideram-se bens e serviços comuns, para os fins e efeitos deste artigo, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado”

Como ressaltado por Jose de Santos Carvalho Filho³ esta definição está longe de ser precisa, haja vista que as expressões nela contidas são plurissignificativas.

Diversos doutrinadores trouxeram uma delimitação mais precisa ao termo.

Conforme conceitua Armando Moutinho Perin:

“(...) somente poderão ser classificados como “comuns” os bens e serviços de fácil identificação e descrição, cuja caracterização tenha condições de ser feita mediante a utilização de especificações gerais, de conhecimento público, sem prejuízo da qualidade do que se pretende comprar. Bem comum, para fins da Lei nº 10.520, é, por exemplo, um automóvel, em que a indicação de apenas algumas características, de conhecimento público e notório, mostra-se suficiente para identificação plena do objeto. Serviço comum, por exclusão, é todo aquele que não pode ser enquadrado no art. 13 da Lei nº 8.666, que arrola os serviços qualificados como técnicos profissionais especializados.”⁴

Para Hely Lopes Meirelles:

“SERVIÇOS COMUNS - serviços comuns são todos aqueles que não exigem habilitação especial para sua execução. Podem ser realizados por qualquer pessoa ou empresa, pois não são privativos de nenhuma profissão ou categoria profissional. São serviços executados por leigos”⁵

Ricardo Ribas da Costa Berloff, define:

³ CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. 8ª ed., p. 231

⁴ PERIN, Armando Moutinho. *Pregão: breves considerações sobre a nova modalidade de licitação, na forma presencial*. In *Interesse Público*, Ano 5 , nº 18, março/abril de 2003. Porto Alegre: Notadez, 2003, p. 174

⁵ MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro* . 28a ed. São Paulo: Malheiros, 2003, p. 39

*“Bem ou serviço comum é aquele que pode ser adquirido, de modo satisfatório, por intermédio de um procedimento de seleção destituído de sofisticação ou minúcia. Enfim, são comuns os objetos padronizados, aqueles que têm um perfil qualitativo definido no mercado.”*⁶

Segundo Marçal Justen Filho,

“bem ou serviço comum é aquele que apresenta sob identidade e características padronizadas e que se encontra disponível, a qualquer tempo, num mercado próprio”⁷ (grifei).

Diante dessas definições, verifica-se que uma órtese ou uma prótese sob medida, em hipótese alguma, pode ser definido como um “bem comum”, cujos padrões de qualidade não têm como ser objetivamente definidos por edital, por meio de especificações usuais no mercado, como determina a lei.

A COMPLEXIDADE DO PROCESSO DE CONFECÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE.

O processo de confecção de órtese e prótese sob medida é extremamente complexo.

Para se dimensionar o grau de complexidade, servimo-nos de trabalho elaborado pelo Sr. PETHER KUHN, renomado Ortesista e Protesista, formado pela Escola Técnica Superior de Zürich – Suíça e que atua a quase trinta anos no ramo da ortopedia técnica.

“A PROTETISAÇÃO

O ortesista protesista (O.P.) é o profissional que vai confeccionar a prótese ao paciente, que é sempre prescrita por um médico. Sabemos então que o paciente esta apto a colocar a prótese, sem nenhum problema clínico ou psicológico. As amputações protetizadas pelos O.P. são de membros superiores e inferiores, cada uma delas é subdivididas em:

⁶ BERLOFFA, Ricardo Ribas da Costa. *A Nova Modalidade de Licitação : Pregão.*, 2002, p. 33

⁷ JUSTEN Filho, Marçal. *Pregão (comentários à legislação do pregão comum e eletrônico 2ª Ed.*, 2003, p. 30

MEMBRO SUPERIOR: amputação de falanges, amputação parcial da mão, desarticulação do punho, amputação trans-radial, desarticulação do cotovelo, amputação trans-umeral, desarticulação do ombro, amputação trans-escapular.

MEMBRO INFERIOR: amputações parciais do pé (amputação de dedos, trans-metatarsiana, Lisfranc, Chopart, Pirogoff, Syme), trans-tibial, desarticulação do joelho, trans-femoral, desarticulação do quadril, hemipelvectomy.

Cada nível de amputação seja do membro inferior ou superior, tem uma prótese específica e ainda no membro superior a possibilidade de em sua maioria de níveis, optar dependendo do paciente, por uma prótese estética, mecânica, mio-elétrica ou híbrida (mescla de tipos).

No membro inferior, com exceção de algumas amputações parciais do pé, que podem ser estéticas, as outras são mecânicas e com diferentes sistemas de pés, joelhos e encaixes. Para podermos mostrar como acontece uma protetização gostaríamos de dar como exemplo um paciente com uma amputação trans-femoral.

O primeiro passo como escrito anteriormente e de que o paciente esteja apto à protetização com conscientização médica. O paciente passa por uma anamnese feita por nós, idade, condição física, peso, condição psicológica e condição social. Estas condições vão direcionar na escolha correta dos componentes e técnicas a serem utilizadas.

Feita esta primeira parte partimos para o molde de gesso negativo do coto do paciente e todas as medidas possíveis do coto e membro contralateral para montarmos a prótese.

O molde negativo depois de removido do paciente é preenchido com gesso, depois modelado artesanalmente utilizando diferentes tipos de técnicas, dependendo do encaixe selecionado para este paciente (encaixe quadrilátero, Cat-Can, MAS, encaixe com Liner com pino e encaixe Seal-In).

Com o molde positivo já modelado, lamina-se o mesmo com resina especial e fibras de vidro ou carbono para obter um encaixe que vai acomodar o coto.

O encaixe laminado é provado no paciente e alterado, se necessário. Feita a prova do encaixe, inicia-se a montagem da prótese. Esta montagem é

constituída de um pé e um joelho protésico que foi pré-determinado pela equipe multidisciplinar, escolha feita dependendo do grau de atividade do paciente, peso e idade. Os pés podem ser tipo Sach ou Dinâmico (borracha), Articulado, Multiaxial e pés de alto rendimento em carbono. O joelho também tem uma grande gama de possibilidades, como joelhos de trava, de freio, policentrico, hidráulicos, pneumáticos, computadorizados.

Com o alinhamento de bancada já pronto inicia-se a prova da prótese ao paciente. O paciente começara a caminhar com o auxílio de uma barra paralela e a supervisão do O.P.

Durante a marcha inicial, começa então o alinhamento dinâmico, que pode ser feito com o auxílio apenas visual ou o auxílio de ferramentas sofisticadas como o laser que dão uma precisão muito maior.

Feita a prova inicial, o paciente inicia (paciente com a 1ª protetização) a fase de fisioterapia, que normalmente pode atingir meses de trabalho com o paciente.

Quando o paciente receber a 1ª prótese, o encaixe em fibra é sempre provisório e devera ser trocado quando o coto do paciente estiver estabilizado.

Por ultimo ainda, a espuma estética que recobre a prótese e que é esculpida manualmente no torno pelas mãos do O.P.

Com raras exceções os pacientes sempre terão necessidade de fazer manutenções nos componentes e ajustes no encaixes, serviços estes feitos pelos O.P.

A reabilitação do paciente depende das suas próprias condições e de um trabalho minucioso e competente de toda a equipe multidisciplinar.”

Não há meios de se especificar todas essas variantes em um edital. Não existe uma especificação usual de mercado para a descrição de uma órtese ou prótese sob medida. Trata-se de um produto artesanal.

No entanto, as próteses e órteses por conta dos pregões estão sendo adquiridas pelo Poder Público como se fossem cadeiras, canetas ou qualquer outro bem industrializado.

Cada beneficiário tem uma estatura, peso, idade, sexo, condição física, profissão, nível intelectual diferentes; cada segurado apresenta um coto em determinado estado.

A verificação dessas variantes pode significar a viabilidade do produto licitado.

Até mesmo o nível intelectual e profissão do segurado são dados de suma importância.

A necessidade de um atleta que pratica alpinismo é diametralmente oposta a de um segurado trabalhador rural de baixa ou nenhuma escolaridade, sendo que ambos podem ser beneficiários de próteses.

Recentemente houve relato de um caso em que um segurado do INSS que recebeu uma prótese que necessitava de recarga de energia e este segurado morava numa remota localidade onde não dispunha eletricidade...

ILEGALIDADE - PREGÃO - AQUISIÇÃO ÓRTESES E PRÓTESES SOB MEDIDA

Diante das definições, legais e doutrinárias, do termo “bens e serviços comuns” e das variantes que envolvem a confecção do produto em questão, não é difícil verificar que se trata de um bem/produto extremamente complexo.

Diante de tais circunstâncias, como tratar este produto como um bem comum?

Data maxima venia, IMPOSSÍVEL!

Realmente, desde a edição da Medida Provisória 2.182/2002, sempre ficou determinado que o pregão eletrônico poderá/deverá ser adotado **“Para aquisição de bens e serviços comuns”**

A modalidade do pregão, em hipótese alguma pode ser adotada para aquisição de órtese e prótese sob medida, como vem ocorrendo.

Em que pese o argumento legal acima exposto, que por si só, justifica a inviabilidade da utilização da forma do pregão, outras razões não menos significativas, justificam a adoção de outra modalidade de licitação para o caso em questão, principalmente, quando se utiliza a modalidade de pregão eletrônico.

PREGÃO ELETRÔNICO

Uma das principais razões que justificaram a elaboração deste trabalho e os reiterados contatos com os órgãos licitantes, em especial o INSS, decorreram das conseqüências que vem sendo verificadas na aquisição de prótese e órtese sob medida por meio de pregões eletrônicos.

Conseqüências que além de inviabilizar a utilização da prótese pelo segurado, acabam gerando desperdício do erário público.

São vários os problemas gerados por essa modalidade de licitação, que permite que, pela *internet*, empresas de todo o País, ofereçam próteses a segurados que sequer foram avaliados.

Inadequação do produto/produtos de má-qualidade

Por meio de pregão eletrônico os concorrentes sequer conhecem os beneficiários.

Não se sabe a idade, estatura, peso, sexo, em que estado está o membro onde vai ser fixada a prótese etc.

Como visto há uma enormidade de variantes que condicionam a confecção dessa prótese, refletindo diretamente na qualidade do produto, preço e adequação.

Tem se constatado com muita freqüência que as próteses adquiridas por meio de pregão eletrônico não têm servido adequadamente ao beneficiário que busca a reabilitação ou tem sido fornecidas em qualidade muito inferior ao que se imaginava.

Isto porque os licitantes só têm contato com o segurado e conhecimento do tipo de prótese de que efetivamente necessita depois de vencida a licitação.

Nesse momento o licitante do certame se depara com uma situação distinta do que imaginou quando ofereceu seu lance vencedor.

Pode necessitar de emprego de mais material, mais horas de trabalho, o encaixe que imaginou não será possível utilizar, o membro a ser protetizado se encontra com o coto em má situação, ou seja, o custo com a prótese aumenta significativamente e o valor que irá receber sequer cobre esses custos.

Isso acaba gerando uma diminuição na qualidade dos produtos empregados e durabilidade da órtese, quando não, sua total inadequação para o segurado, circunstâncias que prejudicam ou impedem reabilitação ao mercado de trabalho.

Essa consequência é muito mais evidente para o INSS, que diferentemente do SUS, busca a reabilitação do segurado.

Ou seja, se gasta com a aquisição da prótese. Gasta-se com a reabilitação do segurado e pouco tempo depois ou num tempo muito menor que deveria, o segurado bate novamente às portas do INSS.

Foram apresentadas na reunião já referida fotos de próteses adquiridas pelo Instituto em que foram empregados materiais reaproveitados, com parafusos enferrujados que simplesmente, não tinha condições de uso.

Preços inexeqüíveis e assistência pré e pós protetisação inviável

Alem disso o que vem ocorrendo com freqüência são empresas inescrupulosas que participam dos pregões com o único intuito de aviltar preços, oferecendo produtos a preços inexeqüíveis, perturbando os processos licitatórios em total afronta ao artigo 93, da Lei nº8.666/93 e artigo 7º da Lei nº10.520/2002.

Empresas participando de leilões a milhares de quilômetros de suas sedes, fornecendo aparato ortopédico sem qualquer compromisso com a assistência pré e pós protetisação.

Causando prejuízo ao beneficiário, que fica impossibilitado de efetuar a devida manutenção em sua prótese e, por conseqüência prejudica a sua reabilitação e, ao órgão público contratante que se verá obrigado a realizar uma nova licitação para contratação de nova prótese ao mesmo segurado.

Empresas do interior de São Paulo, participando de pregões eletrônicos no Acre, por exemplo.

Ainda que se forneça um produto adequado, como se dará a manutenção da prótese durante o período de garantia?

O paciente será obrigado a se deslocar do Acre a São Paulo para apertar um simples parafuso, que muitas vezes é o ajuste que a prótese necessita?

Alem do transtorno ao protetizado os custos das despesas de viagem, hospedagem e alimentação deste e de seu acompanhante serão arcadas pelos órgãos responsáveis pela licitação!

O ente público gasta com a aquisição da prótese para um paciente que já vem gozando de auxílio doença e busca a reabilitação. A inadequação ou má qualidade do produto faz com que este paciente que já deveria estar perfeitamente reabilitado – deixando receber o seu benefício e voltando a contribuir para os cofres da Previdência – volta prematuramente ao Instituto, agora com a possibilidade de reabilitação dificultada.

É certo que os pregões, principalmente o eletrônico vêm gerando uma significativa economia aos cofres públicos em geral. No entanto, não é o que ocorre no caso dos produtos em questão, passando uma falsa sensação de economia.

Ainda que ilegal, fosse adotada o modalidade de pregão presencial essas conseqüências, serão minimizadas, visto que impediria de aventureiros ou oportunistas de se beneficiarem desse tipo de licitação. Tivessem estas empresas inescrupulosas que arcar com o deslocamento para participar desses pregões, não o fariam.

Nem se alegue que isso restringiria a participação de licitantes, ao arremio aos princípios e leis que regem a licitação.

Ainda que o fosse, isto em confronto com o fundamento insculpido no artigo 1º da Constituição Federal - Dignidade da Pessoa Humana - ante as conseqüências danosas ao segurado, obviamente que a garantia constitucional prevalecerá.

Se de um lado, a edição da medida provisória que criou o pregão, posteriormente convertida na Lei nº 10.520/2002 e seus sucessivos decretos que a regulamentam conduzem o administrador público a utilizar o pregão, por outro lado, a justificativa exigida pelo §2º do artigo 1º, do Decreto 5.504/2005⁸ pode ser facilmente suprida, visto que as órteses e próteses, em hipótese alguma, podem ser enquadradas como “bens ou serviços comuns”

Não obstante facilmente justificável pelo administrador público a inviabilidade do pregão para esse tipo de produto, as graves conseqüências que vem sendo constatadas decorrem, especificamente, do pregão eletrônico.

Em que pese a clareza da justificativa, ainda que não se entenda como válida, que seja **banida a modalidade do pregão eletrônico**, pelo malefício que vem causando aos segurados e pelo desperdício de dinheiro público que vem ocorrendo.

⁸ §2º A inviabilidade da utilização do pregão na forma eletrônica deverá ser devidamente justificada pelo dirigente ou autoridade competente. (§2º, art.1º, Dec.5.504/05)

O SISTEMA DE CONCESSÃO E SEUS BENEFÍCIOS

Em grande parte dos países europeus o sistema para aquisição de órteses e próteses, inteligentemente, privilegia não só o preço, mas também, a qualidade do produto e excelência no atendimento.

O Sistema de Concessão funcionaria da seguinte forma.

I – Elaboração de Tabela de Preços

Assim como já dispõe o Sistema Único de Saúde, cria-se uma tabela de preços nacional que será utilizada como parâmetro para a concessão de cartas de crédito aos beneficiários das órteses e próteses.

II - Credenciamento das empresas

Toda e qualquer empresa ou entidade filantrópica, que estiver apta jurídica e tecnicamente, poderá pleitear o credenciamento junto ao Órgão Público responsável para fornecimento de órtese e prótese ortopédica.

Esse credenciamento pode ser feito nos mesmos moldes adotados pela Lei de Licitações, acrescentando-se como requisito para o credenciamento, a exigência do cumprimento de normas técnicas que regulamentam a atividade de ortopedia técnica, que no caso se trata da RDC-ANVISA nº192/2002 (Anexo III).

Periodicamente, o cadastro dessas empresas será atualizado.

III – Prescrição Médica e Análise da Equipe de Reabilitação

O paciente portador de necessidades especiais munido da prescrição do médico que o assiste, será submetido a uma entrevista, *anamnese* e avaliação por uma equipe de reabilitação do Órgão Responsável, - sugerindo-se a criação de uma equipe multidisciplinar composta, por funcionários do órgão responsável, por médico, fisioterapeuta, ortesistas/protesistas – que o avaliariam.

Nessa avaliação se verificaria todas as variantes relacionadas ao sistema de protetização – peso, altura, idade, profissão, estado do membro a ser protetizado, condição intelectual etc. - de forma a proporcionar ao paciente o produto adequado às suas necessidades, propiciando-lhe a recuperação mais rápida, para sua pronta reinserção ao mercado de trabalho e à sociedade.

IV – Concessão de Carta de Crédito

Após a avaliação, ao paciente será concedida uma carta de crédito com o valor estabelecido na tabela de preços nacional.

Com essa carta de crédito e com a lista das empresas e entidades credenciadas o paciente escolheria a empresa que melhor lhe apossesse.

Essa empresa ou entidade ficaria responsável, pela confecção da órtese e prótese e acompanhamento sistemático de toda a adaptação, durante o prazo de garantia estabelecido pelo Órgão Público e de acordo como Código de Defesa do Consumidor.

Esse processo aparentemente simples gerará inúmeros benefícios a todos os que participam desse delicado processo de reinserção do portador de necessidades especiais.

BENEFÍCIOS

1º) Melhora na qualidade do produto e na prestação de serviço

Com o preço estipulado pelo Órgão Público concedente e a faculdade do beneficiário optar pela empresa ou entidade que lhe interessa, muito ao revés do que ocorre hoje, as empresas e entidades não concorrerão mais pelo preço, - que já é pré-estabelecido - mas sim pela qualidade.

Conseqüentemente, as empresas e entidades que quiserem continuar no mercado serão obrigadas a investir em seu empreendimento, com busca de novas tecnologias, aprimoramento dos antigos e contratação de novos funcionários, melhoria de suas instalações etc.

Assim os pacientes passam a optar pelas empresas que tem melhor qualificação e melhor atendimento.

Como resultado, temos um aumento da concorrência que passa a ser nivelada pela excelência do produto e da prestação de serviço e não, pelo preço vil, como vem ocorrendo atualmente.

2º) Aumento no nível de emprego

Como consequência secundária, mas não menos importante, teremos o aumento na mão-de-obra e sua constante qualificação.

Com mais serviços as empresas serão obrigadas a ampliar suas instalações e quadro de funcionários para o atendimento da demanda.

3º) Economia aos Cofres Públicos

Com a melhora do produto e do atendimento ao paciente este terá melhores condições de retornar ao mercado de trabalho mais rapidamente

Especificamente com relação aos pacientes atendidos pelo INSS, esses efeitos são mais evidentes.

Isto porque o segurado sem a prótese ou órtese adequada não pode retornar ao mercado de trabalho.

Fora do mercado de trabalho o segurado deixa de contribuir com os cofres da Previdência e, ainda recebe desta mesma Previdência o auxílio-doença durante todo o tratamento.

Quanto mais rápido retornar ao mercado de trabalho, menos ônus há para o INSS, visto que volta a contribuir regularmente e deixa de receber o auxílio-doença.

Como já exposto anteriormente, com o pregão eletrônico empresas inescrupulosas vêm participando das licitações com

o único intuito de fornecer a qualquer custo, aviltando preços e ignorando a pós-protetização.

Resultado são produtos de qualidade inferior ao desejado.

Conseqüência: o segurado acaba retornando rapidamente ao INSS para gozo de auxílio doença, na maioria das vezes necessita de uma nova prótese ou órtese e sua readaptação se torna infinitamente mais difícil, acarretando ônus aos cofres da Previdência Social.

Sem contar o caráter social buscado por qualquer administrador público, que é a reinserção ao mercado de trabalho do portador de necessidades especiais.

4º) Utilização de modelo já existente e aumento na arrecadação do Governo

Como já dito no Sistema Único de Saúde já existe um procedimento semelhante ao que está sendo proposto.

A principal diferença é que o credenciamento é permitido apenas às entidades filantrópicas, insuficientes para atender à demanda existente.

Assim passível de ser implantado em todo o território nacional, sem qualquer óbice legal.

Facultando o credenciamento de empresas privadas para essa prestação de serviço acarretaria um aumento da arrecadação dos impostos, nas três esferas de governo, municipal (ISS, IPTU), estadual (ICMS) e federal (IR e contribuição previdenciária).

Isto porque as entidades filantrópicas gozam e isenções e imunidades tributárias que reduzem a arrecadação estatal.

5º) Redução de investimentos

Outra economia significativa aos cofres públicos diz respeito aos investimentos.

Conforme consta do Programa Social já tratado no item “DEMANDA NACIONAL DE ÓRTESES E PRÓTESES” o Governo Federal pretende investir em “Oficinas Ortopédicas” “R\$ 3.500.000,00” (Anexo I).

Ora, já existe em todo território nacional, inclusive no norte e nordeste, um parque de oficinas ortopédicas, devidamente aparelhadas e instaladas de acordo com as normas que regulamentam a atividade (RDC-ANVIS nº192/2002) que serão suficientes para absorver grande parte da demanda.

Redução que também se estenderia ao valor de mais de 1,5 Bilhões de reais para a “Concessão de Órteses e Próteses” (Anexo I)

6º) Reinserção do paciente ao mercado de trabalho e à sociedade

Sem dúvida o maior dos benefícios, ou melhor, os maiores beneficiados serão as próprias pessoas com deficiência, que se repita, de acordo com o Censo de 2000 esse número atingia 14,5% da população brasileira, ou seja, 25 milhões de brasileiros com alguma deficiência.

Atendidos por empresas e entidades que primem pela excelência no atendimento ao portador de necessidades especiais, esses pacientes retornam ao mercado de trabalho com eficiência e segurança.

Vale ressaltar que muitas ortopedias contratam funcionários que antes eram seus pacientes, para integrar o quadro de trabalhadores.

7º) Sistema auto-fiscalizável

Como o responsável pelos serviços de reabilitação, como fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, etc. não será, necessariamente, o mesmo responsável pela produção da prótese ou órtese, e uma prótese ou órtese mal confeccionada ou mal adaptada comprometeria todo o serviço de reabilitação e, automaticamente, será rejeitado pelos profissionais responsáveis.

Conseqüentemente, quem produziu a prótese ou órtese inadequada, será obrigado a refazer o serviço e isto repercutiria contra a empresa ou entidade perante o órgão público e principalmente, o paciente.

Como principal conseqüência, as empresas ou entidades que prestarem serviços de baixa qualidade, serão automaticamente excluídas do mercado.

CONCLUSÃO

Temos convicção que a implantação do sistema de concessão em detrimento do sistema de pregão para a contratação de empresas para fornecimento de órteses e próteses sob medida é a medida compatível com a realidade do nosso País e vai de encontro com os anseios do próprio Governo Federal (Anexo I).

Por outro lado, extirparia os inúmeros malefícios decorrentes da contratação por pregão eletrônico.

A salutar concorrência será pela excelência na prestação de serviço e atendimento ao paciente e não pelo preço, como ocorre atualmente.

Todos se beneficiam. Governo, Órgãos Públicos, Empresas e, principalmente, os portadores de necessidades especiais.

E como se trata de um sistema já utilizado com comprovada eficiência em outros países, não estamos propondo nada experimental e sim um aperfeiçoamento do existente e, repetindo, com inúmeras vantagens a todos os envolvidos nesse processo.

São Paulo, 15 de Março de 2010.

Associação Brasileira de Ortopedia Técnica – ABOTEC
JOSÉ JOAQUIM NOGUEIRA DA CUNHA
Presidente



GOVERNO FEDERAL



Presidência da República
Secretaria Especial dos Direitos Humanos



PROGRAMA SOCIAL

DIREITOS DE CIDADANIA

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Secretaria Especial dos Direitos Humanos	Ministério da Educação	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	Ministério da Saúde	Ministério
	Ministério do Trabalho e Emprego	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	Casa Civil	das Cidades



Diagnóstico

Censo IBGE 2000, 14,5% da população ou 25 milhões de brasileiros têm alguma deficiência:

- 70% vivem abaixo da linha da pobreza;
- 33% são analfabetas ou têm até 3 anos de escolaridade;
- 90% estão fora do mercado de trabalho;

Pessoas com Deficiência estão submetidas a violações de direitos humanos, principalmente a discriminação.



Presidência da República
Secretaria Especial dos Direitos Humanos



**DIREITOS DE
CIDADANIA
PARA 14,5 % DA
POPULAÇÃO
BRASILEIRA**



**Trabalho e
Emprego**

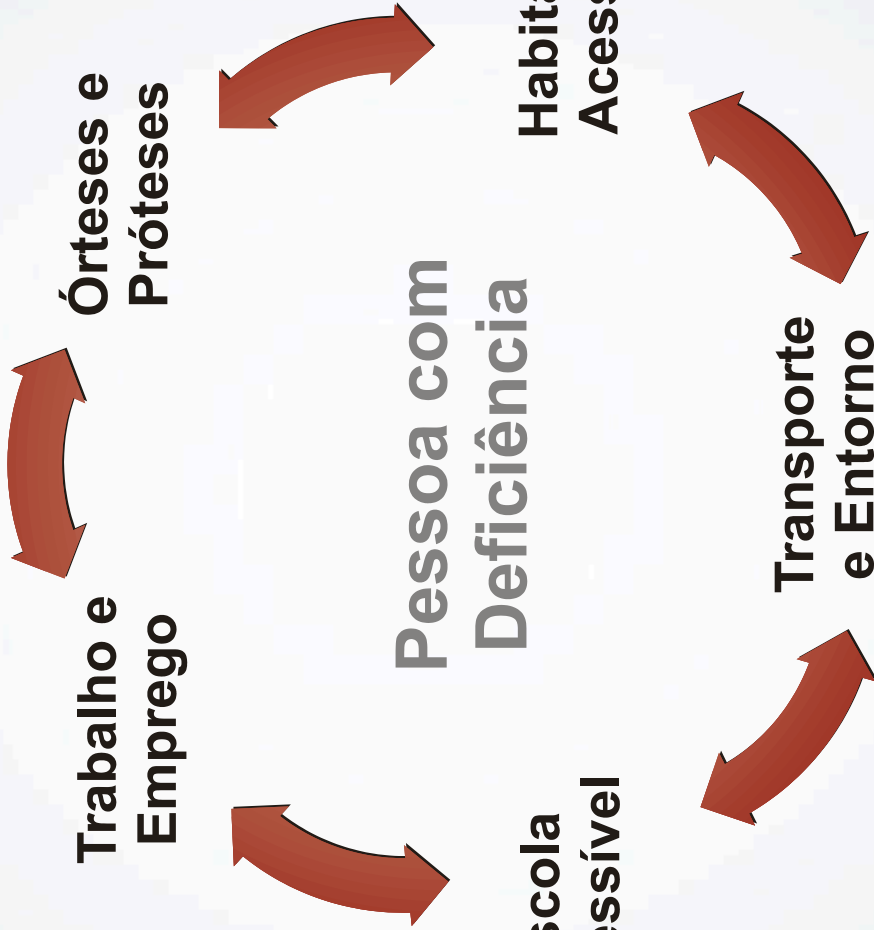
**Órteses e
Próteses**

**Escola
Acessível**

**Pessoa com
Deficiência**

**Habitação
Acessível**

**Transporte
e Entorno
Acessíveis**





CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES

OBJETIVO: IMPULSIONAR A DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Meta: Suprir a demanda reprimida de 1.042.000 pessoas em suas necessidades de órteses e próteses, até 2010.

Meta: Implantar até 2009, dez novas oficinas ortopédicas, direcionadas preferencialmente para as regiões Norte e Nordeste.

Meta: Capacitar técnicos em órteses e próteses em instituições de ensino e de pesquisa.



ACESSIBILIDADE NA HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL

OBJETIVO: GARANTIR QUE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E COM MOBILIDADE REDUZIDA TENHAM ACESSO À HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL

Serão observadas as normas técnicas de acessibilidade nos projetos da habitação de interesse social.

O programa de reabilitação de áreas urbanas centrais atenderá aos critérios de acessibilidade para oferecer condições adequadas de moradia.

Serão criadas linhas especiais de financiamento para a adaptação das residências das pessoas a que se destinam essas medidas.



ACESSIBILIDADE NOS TRANSPORTES

OBJETIVO: GARANTIR QUE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E COM MOBILIDADE REDUZIDA TENHAM ACESSO A VEÍCULOS, TERMINAIS, ESTAÇÕES E AO ENTORNO DAS ESCOLAS.

Realizar investimentos na infra-estrutura de transporte, no entorno das escolas e na adequação dos caminhos até os pontos de parada e corredores de transporte.

Adaptar 150 terminais de transportes urbanos, 101 estações metroferroviárias e entornos de 6.500 escolas, até 2010, priorizando municípios com mais de 60 mil habitantes

Substituir a frota em circulação por ônibus acessíveis, mediante desoneração fiscal e linhas de financiamento em condições diferenciadas para o setor privado.

Meta: 33.250 ônibus urbanos acessíveis, até 2010.



ACESSIBILIDADE NAS ESCOLAS

OBJETIVO: GARANTIR QUE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA TENHAM ACESSO ÀS ESCOLAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA

Adaptar o espaço físico e a sinalização nas escolas, segundo critérios de acessibilidade - Meta: 6.273 escolas até 2010.

Instalar salas de recursos com equipamentos e material didático que permitam o acesso à aprendizagem - Meta: 6.500 salas de recursos até 2010.

Capacitar professores e funcionários para prestar atendimento de acordo com as necessidades específicas de todos os alunos.

Livro Acessível – Desenvolver tecnologia de leitura digital seletiva para pessoas com deficiência visual, com base no protocolo *Daisy*.



INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

OBJETIVO: GARANTIR A INSERÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO

Promover capacitação profissional inclusiva das pessoas com deficiência para entrada no mundo de trabalho.

Estimular as empresas a contratar aprendizes com deficiência.

Realizar seminários estaduais de sensibilização do empresário.

Estimular as pessoas do programa de Benefício de Prestação Continuada – BPC a se preparem para o mercado de trabalho.

Criar linhas de financiamento com condições especiais para a acessibilidade dos ambientes de trabalho.



CAMPANHAS EDUCATIVAS

OBJETIVO: REALIZAR CAMPANHAS EDUCATIVAS RELACIONADAS AO TEMA INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Combater as barreiras culturais que levam à discriminação e à violação dos direitos das pessoas com deficiência.

Veicular campanhas educativas, de âmbito nacional, em formatos acessíveis, no rádio, televisão e outras formas de comunicação.

Articular com os governos estaduais, municipais e do Distrito Federal e demais parceiros para ampliar o alcance das campanhas.



QUADRO RESUMO 2007-2010

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARCEIROS	ORÇAMENTO
Concessão de Órteses e Próteses	Ministério da Saúde	-	1.518.875.000
Oficinas Ortopédicas	Ministério da Saúde	BNB, CEF e BB	3.500.000
Habitação de Interesse Social	Ministério das Cidades	CEF, BNB e BB	65.000.000
Transporte Acessível	Ministério das Cidades	Ministério da Fazenda BNDES	-
Infra-estrutura de Transporte	Ministério das Cidades	-	688.854.376
Escola Acessível Sala de Recursos Capacitação Professor	Ministério da Educação	Ministério das Comunicações (FUST) CEF, BNB e BB	136.000.000
Empregabilidade	Ministério do Trabalho e Emprego	BNB, BB e BNDES	900.000
Campanha Educativa	SEDH, CONADE e SECOM	BB e BNB	30.000.000
TOTAL			2.443.129.376



Secretaria Especial dos Direitos Humanos

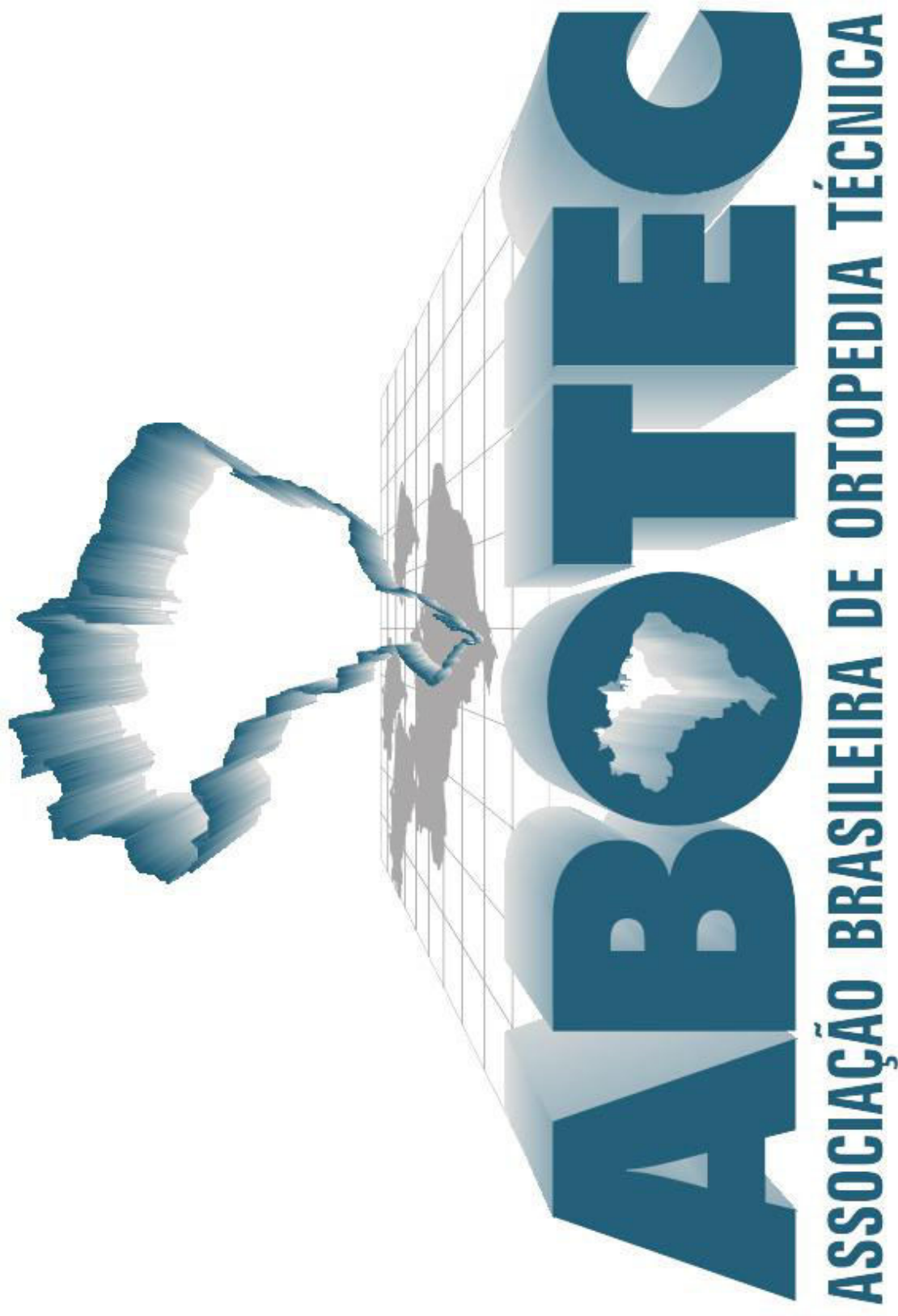
B R A S
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

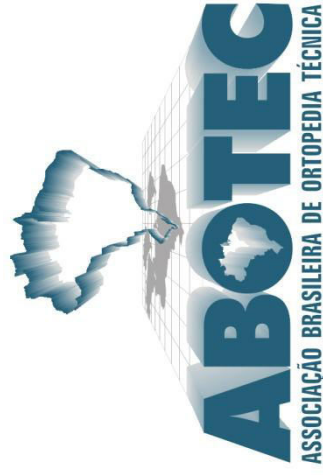


**Investir em direitos e oportunidades para as pessoas
com deficiência é investir em um País de todos.**



GOVERNO FEDERAL





FUNDAÇÃO: 13/08/1988 (21 ANOS)

PRINCIPAL OBJETIVO:

O APRIMORAMENTO TÉCNICO E CIENTÍFICO DA ORTOPEdia TÉCNICA NO BRASIL

OUTROS OBJETIVOS:

REPRESENTAR OS PROFISSIONAIS ORTESISTAS PROTESISTAS JUNTO AOS ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS E A INICIATIVA PRIVADA;

COMPOSIÇÃO DA ABOTEC

EMPRESAS E PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ORTOPEdia TÉCNICA QUE JUNTOS BUSCAM A EXCELÊNCIA NA INTEGRAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDICIPLINAR NA REABILITAÇÃO FÍSICA

CARACTERÍSTICAS DA ORTOPEdia TÉCNICA NO BRASIL



Empresas

Até 31/12/2006 = 150 empresas Filiadas

Até 31/12/2007 = 162 empresas Filiadas

Até 30/09/2008 = 188 empresas Filiadas

Empregos da área de Ortopedia Técnica

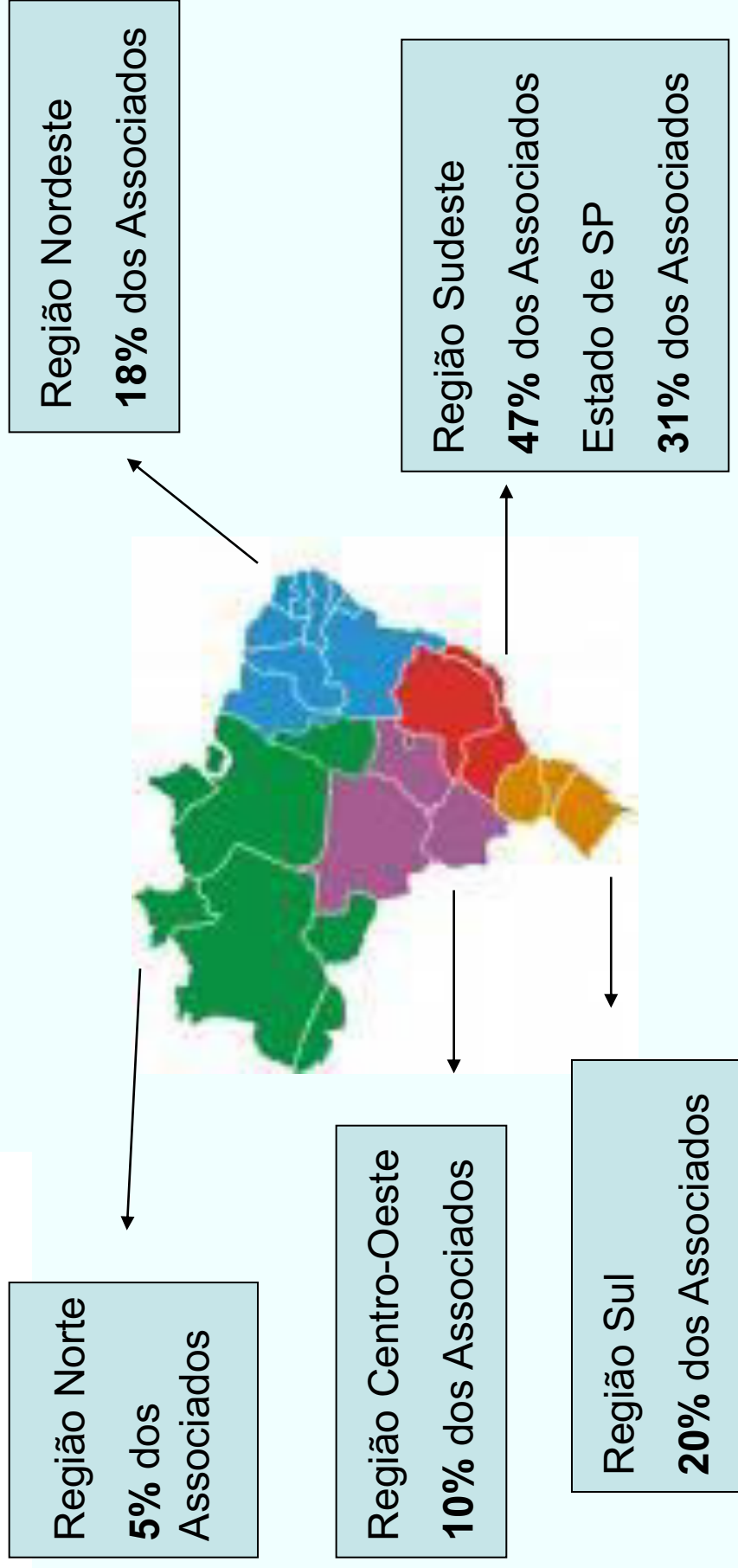
2500 empregos Diretos

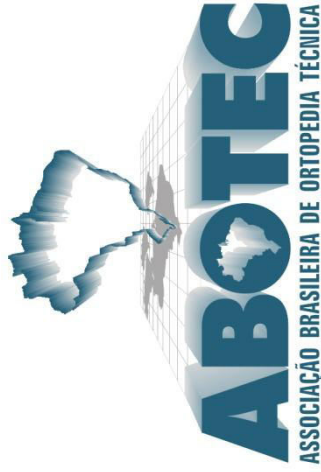
7500 empregos indiretos,

Em média são 3 empregos
indiretos para cada direto na
área de ortopedia.

Há uma estimativa de que no Brasil haja para cada empresa filiada a ABOTEC ou que esteja em acordo com a legislação nacional, porém sem ser filiada, mais duas empresas que trabalhem sem ACT! (Empresas de fundo de quintal que prestam serviço apenas de terceirização de serviços da área de ortopedia técnica) ou que ainda não tenham conhecimento de nossa associação.

A ABOTEC no BRASIL





OFICINA ESCOLA DA ABOTEC

“MÁRIO GONÇALVES DE CARVALHO FILHO”

Escola usada para a realização de cursos de especialização aos Artesistas / Profetas de todo o Brasil, também usado para a aplicação do exame prático dos módulos da Univerdidad Dom Bosco de El Salvador.

Como exigência a aplicação da regulamentação da ANVISA RDC nº192 de Junho de 2002, a ABOTEC construiu no Bairro de Santana em SP a Oficina Escola da ABOTEC (inaugurada em Novembro de 2007). A Oficina está equipada para atender a demanda para aplicação de Cursos de Especialização práticos e teóricos com capacidade para 25 alunos.

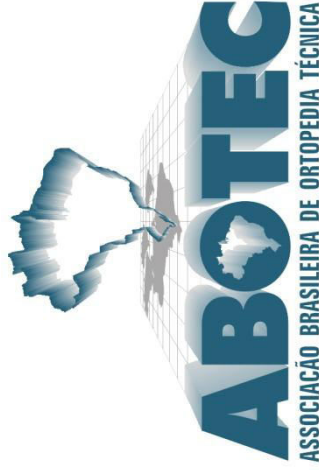
Esses cursos cumprem uma exigência mínima de 16 horas, onde deverá ser ensinado novas técnicas da área de ortopedia técnica.

Durante o ano de 2008, já foram realizados 6 cursos de especialização contando com uma demanda de **98% de inscritos**.

Foram também realizados durante o ano de 2008 4 (quatro) cursos de especialização em outras regiões do país: O Rio de Janeiro teve 1 (um) curso e o Nordeste 3 (três) cursos.

Na Região Sul será realizado um curso no mês de Novembro.





Resolução RDC nº 192 RESOLUÇÃO - RDC Nº 192, DE 28 DE JUNHO DE 2002

Considerando a necessidade de definir responsabilidades das empresas que operam em Ortopedia Técnica, confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos, e na Comercialização de Artigos Ortopédicos em todo território nacional; considerando a necessidade de serem definidas obrigações às empresas prestadoras de Ortopedia Técnica, confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos; considerando a necessidade de estabelecer procedimentos a serem cumpridos por essas empresas no desenvolvimento das atividades de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos; considerando a necessidade de definir critérios que devem ser cumpridos por essas empresas quando no exercício de suas atividades; adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES:

- 1) Empresas de Ortopedia Técnica
- 2) Empresas de Confecção de Calçados Ortopédicos
- 3) Empresas de Comercialização de Artigos Ortopédicos

As Categorias Técnicas:

- I - Protésista - Ortesista / II - Protésista /
- III - Ortesista / IV - Sapateiro Ortopédico:

CAPÍTULO II

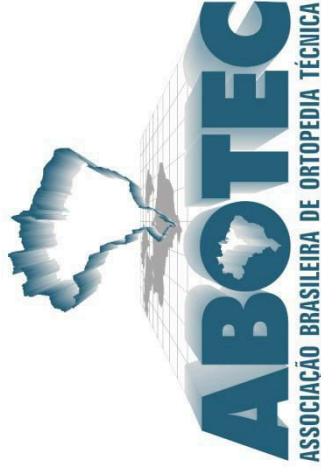
DAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS :

- I – Sem obrigação de ter curso superior;
- II – Experiência Mínima de 5 anos;
- III – Ter participado de 5 (cinco) cursos da área de ortopedia técnica nos últimos 5 (cinco) anos, autorizados e certificados pela ABOTEC.

CAPÍTULO III –Sub-atividades da Ortopedia Técnica;

- CAPÍTULO IV – Da Localização da Empresa;**
- CAPÍTULO V – Das Instalações da Empresa;**
- CAPÍTULO VI – Das Instalações Sanitárias;**
- CAPÍTULO VII – Do Local para Confecção das Órteses e Próteses Ortopédicas;**
- CAPÍTULO VIII – Das Exigências;**
- CAPÍTULO IX – Das Disposições Gerais.**

Empresas que produzem industrialmente componentes para o uso e confecção de próteses e órteses destinados e aplicados a ortopedia técnica, estando sujeito às disposições da RDC nº **185/2001**



**Cursos já realizados
pela ABOTEC 2008**

**Colete Noturno de
Providencia para Escoliose;**
**Medidas e Provas para
próteses em Silicone;**
**Sistema de Encaixe
Transibial com sistema de
válvula de expulsão;**
**Curso HKAFO – Órteses de
Membro Inferior;**
**Curso de Palmilhas
Ortopédicas e Palmilhas
Ortopédicas para Diabéticos;**
**Encontro Científico
OttoBock Itinerante;**
**Nova Geração de Órtese de
Controle de Fase de Apoio
com Articulações Tamack**

OS CURSOS APROVADOS PELA ABOTEC

Noções Gerais

A participação de cursos de atualização e capacitação é requisito básico para o progresso de todo profissional e uma **exigência** da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para que o profissional de Ortopedia Técnica possa requerer seu Atestado de Capacidade Técnica (ACT).

A determinação de que todo profissional de Ortopedia Técnica (profesista ou ortesista) participe de **05 (cinco) cursos no período de 05 (cinco) anos** está descrito na **RDC 192**.

Procedimentos

A inscrição dos cursos para reconhecimento da ABOTEC é livre a qualquer empresa, entidade ou profissional que atenda aos requisitos descritos abaixo: Com, no mínimo, **30** dias de antecedência da data de realização do curso, o realizador deverá encaminhar a ABOTEC um relatório descritivo do curso contendo:

- Nome do responsável pelo curso, bem como sua identificação profissional;
- Título do curso;
- Descrição do conteúdo abordado no curso;
- Descrição do material didático a ser utilizado;
- Carga horária de no mínimo 16 horas;
- Data, horário e local;

Com, no mínimo, **20** dias de antecedência da data de realização do curso, o realizador receberá da ABOTEC:

- Modelo de formulário para identificação do aluno;
- Modelo de relatório de treinamento;
- Modelo de lista de presença;
- Modelo de ficha de avaliação do aluno;

Curso de formação à distância em Órteses e próteses

- Iniciativa ISPO, GTZ e UDB
- Parceria entre UDB e ABOTEC
- Com 19 diplomados
- Curso categoria 2 da ISPO



Formato

- 5 módulos
- Estudos à distância
- Exames on-line
- Exames presencias teóricos e práticos



Disciplinas

- Anatomia humana(5 módulos)
- Biomecânica (5 módulos)
- Patologia ortopédica (5 módulos)
- Tecnologia de material (2 módulos)
- Prática profissional (5 módulos)
- Contabilidade de custos (1 módulo)
- Adm. de oficina ortopédica (1 módulo)
- Reabilitação (1 módulo)

RESOLUÇÃO - RDC Nº 192, DE 28 DE JUNHO DE 2002

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVS aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, em reunião realizada em 27 de junho de 2002,

considerando o disposto na Lei n.º 6360, de 23 de setembro de 1976;

considerando as disposições da Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977;

considerando o disposto na Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999;

considerando o disposto no Decreto 79.094 de 5 de janeiro de 1977;

considerando a necessidade de definir responsabilidades das empresas que operam em Ortopedia Técnica, confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos, e na Comercialização de Artigos Ortopédicos em todo território nacional;

considerando a necessidade de serem definidas obrigações às empresas prestadoras de Ortopedia Técnica, confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos;

considerando a necessidade de estabelecer procedimentos a serem cumpridos por essas empresas no desenvolvimento das atividades de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos;

considerando a necessidade de definir critérios que devem ser cumpridos por essas empresas quando no exercício de suas atividades;
adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico, anexo a esta Resolução, visando disciplinar o funcionamento das empresas de Ortopedia Técnica, Confecções de Palmilhas e Calçados Ortopédicos e de Comercialização de Artigos Ortopédicos, instaladas no território nacional.

Art. 2º Esta Resolução de Diretoria Colegiada entrará em vigor na data de sua publicação.

GONZALO VECINA NETO

ANEXO
REGULAMENTO TÉCNICO PARA DISCIPLINAR AS EMPRESAS DE ORTOPEDIA
TÉCNICA, EMPRESAS DE CONFECÇÃO DE PALMILHAS E CALÇADOS ORTOPÉDICOS
E AS EMPRESAS DE COMERCIALIZAÇÃO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS

**CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES:**

Art. 1º Para os efeitos deste Regulamento entende-se por:

I - Empresas de Ortopedia Técnica - estabelecimentos que em suas instalações promovem a retirada de medidas e/ou moldes gessados e executam a confecção, sob medida, das órteses e próteses, podendo ainda executar a confecção de palmilhas e calçados ortopédicos em oficina própria, efetuando as provas, as adaptações, devendo a entrega se efetuar no Centro de Reabilitação/Clinica, na presença do Médico que a prescreveu, ou substituto igualmente habilitado. Estes estabelecimentos poderão também comercializar produtos ortopédicos pré-fabricados, aparelhagem de auxílio e artigos relacionados ao seu ramo de negócio.

II - Empresas de Confecção de Calçados Ortopédicos - estabelecimentos que em suas instalações promovem a retirada de medidas e/ou moldes gessados e executam a confecção de palmilhas e calçados ortopédicos em oficina própria. Estes estabelecimentos poderão comercializar outros artigos relacionados ao seu ramo de negócio.

III - Empresas de Comercialização de Artigos Ortopédicos - estabelecimentos que efetuem a revenda de produtos ortopédicos pré-fabricados, aparelhagem de auxílio e artigos relacionados ao seu ramo de negócio

Parágrafo único. Este regulamento não se aplica a empresas que produzem industrialmente componentes para o uso e confecção de próteses e orteses destinados e aplicados a ortopedia técnica, estando sujeito às disposições da RDC nº 185/2001.

Art. 2º É vedada a comercialização de órteses e próteses ortopédicas feitas sob medida por empresas que não disponham de oficinas próprias para confecção destes produtos, sendo vedada também sua comercialização por terceirização.

Parágrafo único. É vedado às empresas enquadradas nos incisos II e III do artigo 1º o uso, ainda que como marca de fantasia, da terminologia ortopedia e/ou ortopedia técnica, inclusive a sua utilização em línguas estrangeiras.

Art. 3º As Categorias Técnicas aptas a desenvolver as atividades de que trata este Regulamento são as seguintes:

I - Protésista - Ortesista: profissional que executa o trabalho de confecção de próteses e órteses desde a tomada (obtenção) das medidas do usuário, elaboração de moldes em gesso, confecção, prova e entrega das próteses e órteses ortopédicas;

II - Protesista: profissional que executa o trabalho de confecção de próteses, desde a tomada (obtenção) das medidas do usuário, elaboração de moldes em gesso, confecção, prova e entrega das próteses ortopédicas;

III - Ortesista: profissional que executa o trabalho de confecção de órteses, desde a tomada (obtenção) de medidas e moldes em gesso, confecção, prova e entrega das órteses ortopédicas;

IV - Sapateiro Ortopédico: profissional que executa o trabalho de confecção de palmilhas e calçados ortopédicos, desde a tomada (obtenção) das medidas do usuário, elaboração de moldes em gesso, confecção, prova e entrega das palmilhas e/ou calçados ortopédicos.

CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

Art. 4º As empresas de ortopedia técnica e as de confecção de palmilhas e calçados ortopédicos terão como responsável técnico profissional de suas respectivas áreas, que poderá ser o seu titular, sócio, ou funcionário contratado para o cumprimento da jornada integral de trabalho na empresa, com exclusividade.

Art. 5º A Responsabilidade Técnica será reconhecida pela autoridade sanitária local, com base em parecer não vinculante, emitido pela Associação Brasileira de Ortopedia Técnica, indistintamente para seus associados ou não.

§ 1º Não há obrigatoriedade de que o responsável técnico possua nível superior

§ 2º Para obtenção do reconhecimento da responsabilidade técnica, deve-se atender integralmente aos seguintes requisitos:

I- Ter experiência, no mínimo, de 60 (sessenta) meses no campo da ortopedia técnica, comprovado por 3 (três) pessoas físicas ou jurídicas

II- Ter participado, no mínimo, de 05 (cinco) cursos (de aprendizado ou atualização) no campo da ortopedia técnica, nos últimos 05 (cinco) anos.

Art. 6º A eventual substituição do profissional responsável a empresa deverá ser comunicada à autoridade sanitária legal no prazo máximo de 10 (dez) dias, observado o disposto no art. 5º sob pena de ter sua licença cancelada.

CAPÍTULO III DA SUB-ATIVIDADE NA ORTOPEDIA TÉCNICA

Art. 7º As empresas de Ortopedia Técnica serão licenciadas em 3 (três) categorias, conforme quadro abaixo, sendo exigido um profissional responsável com experiência na ou na(s) categoria(s) para a qual for licenciada, observado o disposto no art. 5º.

Categoria
Atividade

Profissional Responsável

1

Autorizada a confeccionar próteses e órteses ortopédicas.

Protesista-Ortesista

2

Autorizada a confeccionar próteses ortopédicas.

Protesista

3

Autorizada a confeccionar órteses ortopédicas.

Ortesista

4

Autorizada a confeccionar palmilhas e calçados ortopédicos

Sapateiro Ortopédico, Protesista- Ortesista ou Ortesista

Art. 8º As empresas de confecção de palmilhas e calçados ortopédicos serão licenciadas em uma única categoria, conforme quadro acima, mediante a indicação de um profissional responsável com experiência na sua área, observado o disposto no art. 5º.

CAPÍTULO IV DA LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Art. 9º A empresa deverá estar sediada em local de fácil acesso aos portadores de deficiência física, observadas as seguintes condições:

- I - havendo desnível do piso da calçada superior a 20cm, será exigida a construção de rampa, com largura mínima de 95cm, com inclinação máxima de 20% e piso aderente;
- II - as rampas e escadas de acesso deverão ter corrimão fixado à parede ou ao solo, com altura de 92cm, afastados 4,0cm da parede, com empunhadura circular de 3,5 a 4,5cm;
- III - as empresas sediadas em sub ou sobrelojas ou em pisos superiores, deverão dispor de elevadores, mesmo que coletivos, com facilidades de acesso para os portadores de deficiência física, inclusive o uso de cadeiras de rodas.

CAPÍTULO V DAS INSTALAÇÕES DA EMPRESA

Art. 10 A empresa deverá dispor de:

- I - sala de espera para atendimento com fácil acesso aos portadores de deficiência física;
- II - sala para medidas, moldes de gesso negativo, prova de colocação de órteses e próteses ortopédicas, equipada com:
 - a) barra paralela com comprimento mínimo de 3,0m e altura ajustável;
 - b) espelho postural com medida mínima de 1,20 x 0,60m , fixo ou móvel;
 - c) mesa própria para exames e medidas, com escada, colchonete e lençol descartável;
 - d) parede lavável;
 - e) piso antiderrapante e lavável.

Parágrafo único. O ambiente referido no inciso II deve ser compatível com a privacidade do usuário.

Art. 11 A empresa deverá apresentar, em local visível, na sala de espera, cartaz e texto conforme conforme dizeres abaixo:

ESTE ESTABELECIMENTO ESTÁ SOB A SUPERVISÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

PARA QUALQUER INFORMAÇÃO, SUGESTÃO OU RECLAMAÇÃO

UTILIZE O FONE: _____ - _____ .

Parágrafo único. Deverá ser colocado o número de telefone informado pelo órgão estadual de Vigilância Sanitária, responsável pela vistoria e supervisão.

CAPÍTULO VI DAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Art.12 As empresas de Ortopedia Técnica e as Empresas de Confeção de Calçados Ortopédicos deverão contar em suas instalações com sanitário em local que garanta privacidade e fácil acesso aos deficientes físicos, incluindo a utilização de cadeira de rodas, tal como especificado na NBR 9050 da ABNT

Parágrafo único. O piso deverá ser antiderrapante e lavável e as paredes devem ser revestidas até a altura de 1,50m em azulejos ou tinta lavável.

CAPÍTULO VII DO LOCAL PARA CONFECÇÃO DAS ÓRTESES E PRÓTESES ORTOPÉDICAS

Art. 13 A empresa deverá dispor de local apropriado para confecção de órteses e próteses ortopédicas, devendo o mesmo estar isolado do setor de atendimento ao cliente com porta equipada com dispositivo que a mantenha fechada permanentemente abrindo-se somente para passagem das pessoas que irão transitar do setor de atendimento para o local de confecção e vice-versa.

Art. 14 O local de Confeção deverá ter piso antiderrapante e lavável e as paredes laváveis.

Art. 15 O ambiente e os processos de trabalho deverão respeitar os dispositivos legais que tratam de saúde e segurança dos trabalhadores.

CAPÍTULO VIII DAS EXIGÊNCIAS

Art. 16 A licença de funcionamento, será concedida após:

I - aprovação do responsável técnico .

II - aprovação do projeto físico - funcional das instalações pelas autoridades sanitárias locais competentes.

Art. 17 As empresas de confecção de calçados ortopédicos estarão sujeitas às normas dos artigos. 4º, 5º, 6º, 8º, 9º e 10, inciso I .

Art. 18 As empresas de comercialização de artigos ortopédicos deverão cumprir o disposto nos artigos 9º e 11.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.19 As empresas já instaladas terão o prazo de 3 meses (três meses) para se enquadrarem nas normas desta Resolução.

Art.20 A inobservância do disposto neste Regulamento constitui infração de natureza sanitária punível na forma da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art.21 Fica revogada a RDC nº 13 de 11 de fevereiro de 2000