

PROJETO DE LEI Nº 259/2025
(Do Senhor Francisco Limma)

Institui o Programa de Banco Solidário de Órteses, Próteses e Meio Auxiliares de Locomoção (OPM) No Estado do Piauí, e dá outras providências.

A Assembleia Legislativa do Estado do Piauí decreta:

Art. 1º – Fica instituído o Programa de Banco Solidário de Órteses, Próteses e Meio Auxiliares de Locomoção (OPM) do Estado do Piauí, destinado a atender, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, que tem como objetivos:

I – garantir acesso contínuo a tecnologias assertivas (TA) de reabilitação física, com foco na segurança, efetividade e integralidade de atenção a saúde da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida;

II – reaproveitar órteses, próteses e meio auxiliares de locomoção (OPM);

III – promover o incentivo a devolução, doação, cessão de uso gratuito por empréstimo, triagem, acondicionamento e rastreabilidade de próteses e componentes;

IV – promover a inclusão estética, de maneira a assegurar, preferencialmente, a compatibilidade da cor da prótese com tom de pele da beneficiária ou beneficiário, respeitando sua escolha;

IV – incentivar a pesquisa tecnológica sobre classificação de cor e reúso seguro;

V – reduzir impactos ambientais decorrentes do descarte inadequado.

Art. 2º – Para os devidos fins desta Lei, consideram-se:

I – Órtese: peça ou aparelho de correção ou complementação de membros, tecidos ou órgãos do corpo, fixada permanente ou transitoriamente, auxiliando às funções motoras, desde que sua colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

II – Próteses humanas: dispositivos externos para substituição total ou parcial, permanente ou transitória de membros ou órgãos do corpo;



III – Meio Auxiliares de Locomoção: recursos de tecnologia assertiva que proporciona mobilidade pessoal independente e amplia as funções físicas, fornecendo apoio suplementar durante o deslocamento, através da marcha ou não, tais como bengalas, muletas, muletas canadenses, andadores, cadeiras de rodas, dentre outros;

IV – Banco de Próteses: unidade vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), centro de reabilitação (CER-PI) ou instituições conveniadas;

V – Compatibilidade de cor: correspondência técnica com tom de pele da beneficiária ou beneficiário, via metodologia especializada.

Art. 3º O Programa abrangerá:

I – próteses de membros superiores, inferiores, incluindo-se aparelhos de amplificação sonora individual - AASI;

II – órteses;

III – meios auxiliares de locomoção – muletas, cadeiras de rodas, andadores e congêneres.

Art. 4º O estoque do Banco de OPM será formado por doações e devoluções, novos ou usados, de pessoas físicas ou jurídicas, bem como de órgãos governamentais, podendo ser promovidas campanhas de doações junto às empresas parceiras do Banco.

Parágrafo único. Os OPMs doados e devolvidos deverão atender às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – no que se refere à segurança e à eficácia.

Art. 5º A cessão de uso por empréstimo a que se dispõe esta Lei deverá ser realizada por meio de cadastro mediante o órgão responsável e terá duração de até 1 (um) ano, podendo ser prorrogado pelo período descrito no termo de uso.

Art. 6º A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) conduzirá a implantação operacionalização do Programa, em parceria com:

I – centros especializados em reabilitação (CER-PI);

II – oficinas ortopédicas conveniadas;

III – entidades e universidades.

§ 1º Conceder-se-á prioridade de atendimento às pessoas que, comprovadamente, não tenham condições financeiras para aquisição dos aparelhos mencionados no art. 3º.

§ 2º O fornecimento de OPMs por parte do banco de que trata esta lei às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida observará os fluxos assistenciais dos serviços de habilitação e reabilitação do SUS e as normas do Ministério da Saúde.

Art. 7º Compete ao Banco de OPMs:

- I – receber e registrar devoluções e/ou doações;
- II – realizar avaliação técnica, teste de segurança, recondicionamento e higienização;
- III – classificar itens como A (reutilizável), B (componente aproveitável) e C (descarte conforme normas ambientais);
- IV – manter rastreabilidade dos dispositivos reconicionados;
- V – disponibilizar estoque aos programas de reabilitação do Estado;

Art. 8º Competirá à SESAPI publicar protocolo técnico para funcionamento do Programa, contendo:

- I – critérios de higienização, esterilização e recondicionamento;
- II – procedimentos de rastreabilidade por número de série/lote;
- III – critérios de classificação das classes A, B e C;
- IV – fluxos logísticos para devolução, doação e concessão.

Parágrafo único. O beneficiário que devolver OPM classificado nas classes A ou B, ou seja, em bom estado de uso e aproveitamento, fará jus a abatimento progressivo no valor de nova aquisição ou na fila de concessão pelo SUS, conforme tabela definida em regulamento próprio.

Art. 9º Para viabilizar o funcionamento do Banco de OPMs, o Poder Executivo por meio da SESAPI, estimulará a realização de campanhas de voluntariado junto às secretarias

municipais, entidades de classe, associações comunitárias e organizações não governamentais – ONGs, incentivando doações e devoluções por parte de pessoas físicas e jurídicas, bem como ao seu bom uso e conservação.

Art. 10. Os fornecedores e fabricantes credenciados pelo Estado deverão oferecer paleta mínima de cinco tons de pele para adaptação das próteses, abrangendo variações de pele clara, parda, amarela a negra.

Art. 11. Fica autorizada a celebração de convênios e parcerias com instituições de ensino e pesquisa, organizações sociais e entidades privadas sem fins lucrativos para apoio técnico, científico e operacional ao Programa.

Parágrafo único. A SESAPI poderá conceder selos ou reconhecimento institucional a fornecedores que adotem paletas ampliadas de cor, processos de match e recebam devoluções de componentes – estimulam a participação da indústria local.

Art. 12. O Programa respeitará o Estatuto da Pessoa com Deficiência do Piauí (Lei nº 6.653/2015), especialmente no que tange à promoção de ajudas técnicas.

Parágrafo único. Será assegurado o consentimento informado, privacidade dos dados pessoais e não discriminação.

Art. 13. Fica instituído um Comitê Técnico consultivo que terá a finalidade de definir protocolos técnicos, indicadores e produzir relatório anual de atividade do Programa.

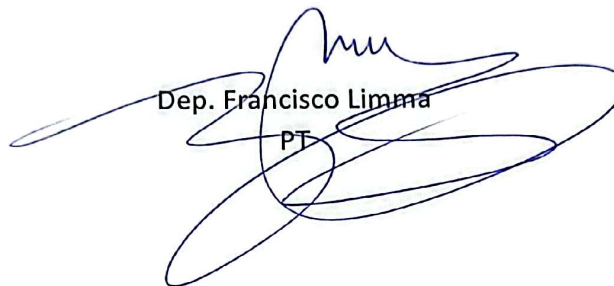
Parágrafo único. O Comitê Técnico será composto por representantes da SESAPI, profissionais da reabilitação, usuários e instituições de pesquisa.

Art. 14. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações próprias consignadas no orçamento do Estado.

Art. 15 O Poder Executivo estadual regulamentará esta Lei em até 90 dias, especificando percentuais de abatimento, paleta mínima de cores, métodos de aferição, e fluxos logísticos.

Art. 16. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio Petrônio Portela, em Teresina, 01 de setembro de 2025.



Dep. Francisco Limma
PT

JUSTIFICATIVA

Conforme disposto na Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência) define pessoa portadora de deficiência como "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". É de suma importância que o Estado desenvolva, implante e monitore políticas públicas, mecanismos regulatórios e padrões de serviços de reabilitação, assim como promova a igualdade de acessos a esses serviços.

Para garantir acessibilidade e inclusão social, o Sistema Único de Saúde (SUS), além de várias assistências já fornecidas, 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, dar mais autonomia, melhora a qualidade de vida da grande parcela da população que não têm condições para adquirir equipamentos com recursos próprios.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a reabilitação como um conjunto de modalidades que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente. Ela pode ser necessária para qualquer pessoa que experimente alguma forma de limitação na funcionalidade, como mobilidade, visão ou cognição, em decorrência de uma condição de saúde.

O processo de habilitação e reabilitação tem como objetivo desenvolver potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas, contribuindo para a conquista da autonomia e participação social da pessoa com deficiência, em igualdade de condições com as demais pessoas. Nesse sentido, o uso de Tecnologia Assertiva (TA) pode promover a funcionalidade relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

Dentre os recursos de TA disponíveis para garantir igualdade de oportunidades à pessoa com deficiência, destacam-se as Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). As OPM são produzidas em 45 oficinas ortopédicas espalhadas por todo o país e nelas, 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 das 45 oficinas, 8 são itinerantes, viajam em carretas com a finalidade de atender regiões mais afastadas, ou remotas, que não têm o serviço de produção próprio. Essas oficinas 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, mas a confecção é feita pela oficina fixa.

Ressalta-se que cabe às secretarias estaduais e municipais de saúde indicarem suas necessidades para esse serviço. No Piauí, temos uma oficina fixa e uma itinerante.

Outrossim, a Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, hoje incluída no Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 03/2017, estabelece que as ações de cuidado devem ocorrer em diversos pontos da rede com um propósito único, o cuidado integral à saúde. A concessão de uma OPM deve ser pensada como um dos processos da construção deste cuidado, sendo, portanto, papel de todos os pontos de atenção desta rede, o qual deve compor um programa estruturado de reabilitação e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Ressalta-se que a escolha da Órtese, Prótese ou Meio Auxiliar de Locomoção (OPM), deve se pautar nas necessidades individuais do usuário e em um processo sistemático de avaliação e acompanhamento, provido por uma equipe multiprofissional especializada. A prescrição da OPM, a necessidade e a indicação do tipo mais adequado ao usuário devem considerar diversos aspectos individuais para que a OPM ofereça maior independência e funcionalidade ao usuário, observando-se os critérios éticos preconizados para o atendimento de pacientes em consonância com a política de humanização do SUS.

O uso de TA na reabilitação tem como foco a inclusão social, promovendo a possibilidade de maior participação social, laboral, etc da pessoa com deficiência, ainda que de forma adaptada. O uso dessas tecnologias promove o acesso aos recursos e permite a retomada da vida desse indivíduo, com o objetivo de que essa retomada atinja o melhor desempenho possível e promovendo uma maior independência ao beneficiário.

Tudo que facilita a vida da pessoa com deficiência, tornando-a mais funcional e independente é de extrema importância para o seu desenvolvimento e garantia de plena participação em todas as esferas da saúde, educação e assistência social. A efetividade destes dispositivos deve observar, e o SUS já o faz, um processo de avaliação, prescrição, confecção, dispensa, preparação, treino para o uso, acompanhamento, adequação e manutenção.

A Atenção Básica, enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção, possui uma série de ações estratégicas no campo do cuidado em saúde à pessoa com deficiência. A identificação de quem são estas pessoas, o conhecimento da realidade em que vivem, o levantamento das barreiras que dificultam o cotidiano, as ações de cunho preventivo, de orientação e de educação em saúde são todas ações que impactam direta e indiretamente na qualidade do processo aqui tratado.

No campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão. O início do processo de humanização do cuidado se dá provavelmente no ato do “acolhimento” do sujeito pela equipe, entendido como sendo “Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica” 13.

Portanto, considerando a relevância do tema, solicito aos nobres pares a aprovação deste projeto de lei.

