



*** **

PORTARIA Nº596/2025.**INSTITUI A POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.**

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 93, inciso III, da Constituição Estadual, o art. 17 da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, o art. 6º, inciso XIV, do Decreto nº36.193, de 29 de agosto de 2024. CONSIDERANDO a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; CONSIDERANDO a Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente; CONSIDERANDO a Lei nº8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; CONSIDERANDO a Lei nº10.436, de 24 de abril de 2002, dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras; CONSIDERANDO a Lei nº12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Decreto nº8.368, de 02 de dezembro de 2024, que a regulamentava; CONSIDERANDO a Lei nº13.146/2015 de 06 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência Estatuto da Pessoa com Deficiência; CONSIDERANDO o Decreto nº6.949 de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007; CONSIDERANDO o Decreto nº11.793, de 23 novembro de 2023, institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite; CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação nº03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Anexo I, VI e XII. CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº1.526, de 11 de outubro de 2023, altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). CONSIDERANDO a Resolução nº71/2024 - CIB/CE, que aprovou a Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência (RCPD), para o período de 2024 a 2027; CONSIDERANDO a Resolução nº33/2024, do CESAU, publicada no DOE em 17 de setembro de 2024, que dispõe sobre a Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência; CONSIDERANDO a necessidade de assegurar o cuidado integral às pessoas com Deficiência, em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde no Ceará, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA). RESOLVE:

Art. 1º. Instituir a Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência, conforme Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza-CE, aos 13 de fevereiro de 2025.

Tânia Mara Silva Coelho

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 1º, DA PORTARIA Nº596/2025

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde
 Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde
 Célula de Políticas de Rede de Atenção à Saúde
 Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência

Fortaleza, CE
 Janeiro 2025

Pactuada em CIB. Resolução nº71/2024, de 26 de abril de 2024
 Aprovada no CESAU em 07 de maio de 2024

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Secretária da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Antônio Silva Lima Neto

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)

Carla Cristina Fonteles Barroso

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI)

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)
 Maria Vaudelice Mota

2025 - Ceará. Secretaria da Saúde do Ceará

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Política de Saúde/SEAPS/SESA.

Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC)/SEAPS/SESA.

Email cogecsesa.ce@gmail.com

Equipe de Elaboração

Coordenação geral

Luciene Alice da Silva - Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC)

Juliana Donato Nóbrega - Assessora Técnica da COGEC

Davi Queiroz de Carvalho Rocha - Médico Psiquiatra

Raquel Pessoa de Carvalho - Assessora Técnica da COGEC

Secretaria da Saúde do Estado

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro

Carina Guerra Cunha

Israel Guimaraes Peixoto

Jane Mary de Miranda Lima

José Luís Paiva de Mendonça Ferreira

Karla Deisy Moraes Borges

Kilvia Paula Soares Macêdo

Lara de Almeida Nogueira Brasil

Luna Pinheiro Celedônio

Marfisa de Melo Portela

Maria Luiza Ribeiro Pessoa

Rafaelle Dantas Bezerra

Rita de Cassia do Nascimento Leitão

Rossana Ferreira Gomes Meira

Sarah Lima Verde da Silva

Sylmara Carlos Brito dos Santos Pitta

Thalita Helena Christian Oliveira

Virginia Maria Moura Remigio Peixoto

Especialistas Convidados/Assessoramento técnico

Arismênia Maria Almeida Lima - Terapeuta Ocupacional

Emilia Kelma Alves Marques- Fonoaudióloga

Erlane Ribeiro Marques – Médica Geneticista

Elyne Lacerda Santana Girão – Fonoaudióloga

Marilene Calderaro da Silva Munguba – Terapeuta Ocupacional

Rebeka Ferreira Pequeno Leite – Fonoaudióloga

Shamyr Sulyvan de Castro – Fisioterapeuta

Celso Farias Ferreira - Pessoa Surda - Articulador Político

Rubens Linhares Mendonça Lopes - Pessoa com Deficiência Física/com Nanismo. Graduando em Ciências Biológicas

Saulo Vinicius Monteiro Muniz - Educador Físico

Karine Martins Saldanha - Pessoa Surda - Fisioterapeuta

Colaboração

Carla Renata Pinheiro Lima de Saboia Oliveira

Georgia Xavier Esmeraldo Arraes

Joélia Rodrigues da Silva

Maria Armete Borges

Marilza Lima dos Santos Galvão

Paola Gondim Calvasina

Rafael Ayres de Queiroz

Renata Rodrigues Fernandes

Participação Intersetorial

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA - Vanessa Alencar de Araújo

CENTRO DE APERFEIÇOAMENTO VISUAL VER A ESPERANÇA RENASCER - INSTITUTO CAVIVER- Jean Hipólito Borges

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE ESTADO DO CEARÁ - Francisco Alexandre Dourado Mapurunga

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAUC/CE

Ana Cristina de Oliveira Brasil de Araújo

Odair José de Queiroz Mendonça

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ (COSEMS) - Rita de Cássia Chagas Bezerra

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (CEDEF) - Gislane Maria do Socorro Monte Vale

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE FORTALEZA (COMDEFOR) Emerson Maia Damasceno

INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA (IPREDE) - Edda Araújo

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ - MPCE

Ana Karine Serra Leopércio

Hugo Frota Magalhães Porto Neto

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - SECCIONAL CEARÁ- Emerson Maia Damasceno

SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - Joyce Martins Melo do Vale

SECRETARIA DE PROTEÇÃO SOCIAL - Aila Pequeno Holanda Porto

GRUPO REVISOR DA POLÍTICA

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS)

Ana Virginia Castro da Justa - Assessora Técnica do COSEMS

Edi Coutinho - Secretário de Saúde de Independência

Islayne de Fátima Ramos- Secretária de Saúde de Canindé

Josete Malheiro Tavares – Secretário de Saúde de Eusébio

Lyana Veras - Secretário de Saúde de Ibiapina

Maria do Carmo Xavier de Queiroz - Assessora Técnica do COSEMS

Sharliane Monteiro da Rocha - Assessora Técnica do COSEMS

Zózimo Luís Medeiros — Secretário de Saúde de Caucaia

Zuila Maciel - Secretária de Saúde de Orós

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA)

Isabella Costa Martins – Assessora Especial da COGEC/SEAPS/SESA

Juliana Donato Nóbrega - Assessora Técnica da COGEC/SEAPS/SESA

Maria Ivone Ferreira de Melo do Nascimento - Assessora Especial da Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Maria Vaudelice Mota - Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Rianna Nargilla Silva Nobre – Coordenadora de Redes de Atenção à Saúde/SEADE/SESA

Sayonara Moura de Oliveira Cidade - Assessora Especial da SEAPS

Thalita Helena Christian Oliveira - Assessora Técnica da COGEC/SEAPS/SESA

Sumário

APRESENTAÇÃO	05
1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	06
2. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA	07
2.1. Metodologia	07
2.2. Etapa do processo	07



2.3. Cronograma de trabalho	08
3. OBJETIVO	09
4. DIRETRIZES	09
5. RESPONSABILIDADES	09
5.1 Secretaria Estadual de Saúde	09
5.2 Secretarias Municipais de Saúde	10
5.3 Trabalhadores da Saúde	10
6. EIXO ESTRATÉGICOS QUE INTEGRAM À POLÍTICA	11
6.1 Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência	11
6.2 Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência em Situação de Violência	12
6.3 Cuidado à Saúde Mental da Pessoa com Deficiência	12
6.4 Cuidado à Saúde da Pessoa com Doença Raras	12
6.5 Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina	13
6.6 Cuidado Integral à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)	13
6.7 Concessão de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e Outros Dispositivos	14
6.8 Acessibilidade	14
6.9 Comunicação e Informação	15
6.10 Educação Permanente	15
6.11 Gestão Participativa	16
6.12 Assistência Farmacêutica	16
6.13 Cuidado às mães, pais e cuidadores das pessoas com deficiência	16
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	16
GLOSSÁRIO	17

Apresentação

Políticas de Saúde são intenções, objetivos, decisões e compromissos assumidos pelos gestores para intervenção nos problemas em determinadas áreas temáticas. São de forma participativa, com os atores diretamente envolvidos, que se desdobram por meio de construção de estratégias que visam intervir nos problemas de saúde por meio de elaboração de planos de ação, projetos, programas, de acordo com as necessidades identificadas, complexidade da política e prioridades estabelecidas.

A presente proposta é resultado de um processo de ampla discussão e participação social, coordenada pela Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde, por meio da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado Integral à Saúde, com o propósito de garantir a melhoria do acesso integral aos serviços de saúde à Saúde da Pessoa com Deficiência (PCD) em todos níveis de atenção à saúde.

Nesse sentido, a presente Política Estadual visa assegurar além do Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, busca a integração com outras políticas públicas e áreas estratégicas, tais como: Assistência social, educação, Direitos Humanos, entre outras políticas governamentais, para melhor atendimento à população do Estado.

Maria Vaudelice Mota

SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

1. Fundamentação Legal

Esta Política está fundamentada entre outros, nos seguintes instrumentos legais:

- Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras;
- Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Decreto 8.368/2014, que a regulamenta;
- Lei 13.146/2015 de 06 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamenta a Lei nº10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº10.098, de 19 de dezembro de 2000;
- Decreto nº6.949 de 25 de agosto de 2009, Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007;
- Decreto nº7.612, de novembro de 2011, institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite);
- Portaria nº4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria de Consolidação nº03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Anexo I, VI e XII.
- Portaria GM/MS nº1.526, de 11 de outubro de 2023, altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISP) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- 17ª Conferência Nacional e Estadual de Saúde
- Conferências Estaduais da Pessoa com Deficiência do Ceará.
- Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006.
- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Organização Mundial da Saúde (OMS), 2001.
- Resolução nº452 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
- Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2011.

2. Processo de Construção da Política

O processo de construção de políticas no âmbito da Secretaria da Saúde é participativo, intersetorial, envolve diversos atores sociais, áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado, profissionais da saúde em todos níveis de atenção à Saúde: Atenção (Primária, Secundária, Terciária), gestores, instituições governamentais e não governamentais, especialistas convidados, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS), Conselho Estadual da Saúde (CESAU), Universidades, entre outros, de acordo com a necessidade.

2.1. Metodologia

A metodologia utilizada na construção das Políticas varia de acordo com a especificidade e complexidade da política. Em relação a esta Política, utilizou-se a metodologia Design Thinking (Árvore de Problema), que consiste na identificação de problemas, na seleção, priorização para definição de linhas de ação e estratégias a serem desenvolvidas. Foram realizadas várias reuniões e oficinas, em parceria com Escola de Saúde Pública(ESP/CE), com o apoio do Laboratório de Inovação da ESP Felcilibab .

2.2. Etapas do processo

- 1 Identificação da necessidade, prioridades, avaliação de demandas;
- 2 Levantamento de informações.
- 3 Elaboração de documento base pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (COGEC) para iniciar às discussões;
- 4 Formalização de Grupo Condutor por meio de Portaria
- 5 Definição de metodologia de acordo com a complexidade e necessidade.
- 6 Elaboração de Cronograma de Trabalho
- 7 Discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- 8 Pactuação na CIB
- 9 Submissão da proposta para apreciação e aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde (CESAU)
- 10 Publicação no Diário Oficial
- 11 Estratégias para implantação
- 12 Monitoramento e Avaliação.



2.3. Cronograma de trabalho

DATA	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
23/2/2022 1ª Oficina Alinhamento interno	- Diagnóstico Situacional da Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência. - Metodologia para construção da Política Estadual de Saúde e sua aplicação.	COGEC
7/3/2022- 2ª Oficina	- Apresentação do Grupo Condutor. - Discussão de metodologia, pelo grupo condutor.	COGEC/ESP Grupo Condutor
8/3/2022 - 3ª Oficina	- Aplicação da metodologia Thinking/Árvore de Problemas, utilizando os problemas elencados pelo grupo condutor às palavras-chaves	
9/03/2022 - 4ª Oficina	- Discussão dos problemas para aperfeiçoamento pelo grupo condutor	
10/03/2022- 5ª Oficina	- Identificação, seleção e classificação dos problemas discutidos, para ajustes e aprimoramento pelo grupo condutor	
31/03/2022- 6ª Oficina	-Elaboração de documento base, para iniciar às discussões, baseado em problemas identificados	
1 a 10/4/22	- Validação e aprovação do documento base da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência	COGEC
11/4/2022 7ª Oficina	Apresentação do documento base para validação	Grupo Condutor
5/5 a 24/12/2022 Consulta Pública	Articulação com a Coordenadoria de Tecnologia de Informação e Comunicação (COTIC), Assessoria de Comunicação (ASCOM), para estruturação e construção de plataforma para Consulta Pública. Adequação do texto da política e elaboração de formulário para Consulta Pública Tradução do documento da Política em Língua Brasileira de Sinais – Libras. Publicação da Consulta Pública em Diário Oficial - Portaria nº894/2022, para que fossem apresentadas contribuições à proposta da Política, por solicitação do Ministério Público (Dr. Hugo Porto). Período de 25 de novembro à 24 de dezembro de 2022. Sistematização dos resultados da Consulta Pública das contribuições , análise das propostas, validação da inserção de contribuições, solicitações no documento base da política	COGEC Intérpretes de Libras COGEC
Janeiro-maio 2023	Período de transição de governo e da gestão da SESA	
5/6/2023	Apresentação dos resultados da Consulta Pública ao Grupo Condutor	COGEC
7/7/2023	Ajustes da proposta para discussão na Câmara Técnica da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e	
8/8/2023	Discussão na Câmara Técnica (CT) do Conselho de Secretários Municipais (COSEMS) e solicitado revisão da proposta	
19/9/2023	Criação de Grupo Revisor para ajustes na proposta	
22/1/2024	Reunião com o Grupo Revisor	
26/04/2024	Pactuação pelos Gestores na CIB	
08/05/2024	Envio da proposta para apreciação e aprovação do CESAU	CESAU
	Estratégias para implantação da Política	COGEC

¹<https://www.esp.ce.gov.br/2022/03/07>

²Documento para consulta pública está disponível em: <https://digital.saude.ce.gov.br/pessoas-com-deficiencia/#/inicio> (Figura 40).

³Documento para consulta pública está disponível em: <https://digital.saude.ce.gov.br/pessoas-com-deficiencia/#/inicio> (Figura 40).

⁴Fonte: <https://digital.saude.ce.gov.br/pessoas-com-deficiencia/#/inicio>

⁵Documento para consulta pública está disponível em: <https://digital.saude.ce.gov.br/pessoas-com-deficiencia/#/inicio> (Figura 40).

3. Objetivo

Promover o cuidado integral à saúde das pessoas com deficiência (ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação) na perspectiva biopsicossocial.

4. Diretrizes

A Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência tem como diretrizes:

- I. Fortalecimento e expansão da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência .
- II. Ampliação da oferta de serviços em todos os níveis de atenção à saúde.
- III. Organização da Rede de cuidado à pessoa com deficiência, de forma regionalizada, integrada, articulada e intersetorial.
- IV. Centralidade do cuidado na pessoa com deficiência, em todo ciclo de vida, recorte de gênero, raça, etnia, diversidade sexual, cultural e geracional.
- V. Acessibilidade física/arquitetônica, atitudinal, de comunicação e informação nos serviços de saúde e órgãos da administração pública relacionados com a saúde.
- VI. Cuidado à Saúde Mental às Pessoas com Deficiência.
- VII. Construção de uma cultura inclusiva na saúde, eliminando preconceitos, visão capacitista e a exclusão ainda vigentes no cotidiano das pessoas com deficiência.
- VIII. Incentivo à pesquisa e produção de conhecimento voltados às pessoas com deficiência.

5. Responsabilidades

5.1. Compete à Secretaria Estadual de Saúde

- I. Assegurar recursos orçamentários e financeiros no plano plurianual (PPA) e nos planos de saúde para implantação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência.
- II. Monitorar e avaliar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência.
- III. Elaborar, monitorar, avaliar o Plano Estadual da Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência.
- IV. Apoiar os municípios no processo de habilitação dos serviços.
- V. Produzir instrumentos técnicos e informativos para o fortalecimento da política e suporte à equipe de saúde.
- VI. Prestar apoio técnico aos municípios na implantação da política.
- VII. Produzir informações com orientações sobre acesso a serviços, políticas, direitos em saúde da pessoa com deficiência, contribuindo para participação social da pessoa com deficiência.
- VIII. Apoiar a realização de pesquisas estratégicas no contexto da política e na área da pessoa com deficiência.
- IX. Assegurar órteses, próteses e meios de locomoção (OPMS) medicamentos e insumos necessários para o tratamento das pessoas com deficiência, bem como tecnologias que visem a melhoria da qualidade de vida, de forma pactuada, articulada, regionalizada e compartilhada com os municípios.
- X. Qualificar os profissionais da saúde para o cuidado humanizado e integral às pessoas com deficiência.
- XI. Fortalecer e incentivar o uso do cadastro estadual das pessoas com deficiência, para planejamento e formulação de políticas e ações estratégicas para pessoas com deficiência.
- XII. Manter atualizado banco de dados voltadas às pessoas com deficiência.
- XIII. Assegurar o transporte sanitário de acordo com as normas estabelecidas pelos gestores da saúde .
- XIV. Realizar o acompanhamento dos produtos, insumos ,Órteses, Prótese e Meios de locomoção (OPM) fornecidos, bolsas para ostomizados,entre outros.
- XV. Inserir nos sistemas de informação do SUS a categoria “deficiência” de preenchimento obrigatório com espaço para especificação da deficiência - física, sensorial, intelectual, psicossocial, deficiência múltipla - na perspectiva da avaliação biopsicossocial.
- XVI. Inserir nos contratos celebrados com as entidades privadas medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência, de acordo com as legislações vigentes.

5.2 . Compete às Secretarias Municipais de Saúde

- I. Assegurar recursos orçamentários e financeiros no plano plurianual (PPA) e nos planos de saúde para implantação da política da pessoa com deficiência.
- II. Implementar, monitorar e avaliar a política no âmbito do seu território, respeitando as pactuações.
- III. Planejar, coordenar, executar as ações no âmbito de seus limites territoriais.
- IV. Reconhecer e estimular as ações comunitárias nos territórios, voltadas às pessoas com deficiência, promovendo e incentivando a participação e o controle social.
- V. Promover ações intersetoriais que visem a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa com deficiência.
- VI. Assegurar órteses, próteses, medicamentos, insumos e tecnologias que visem a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.
- VII. Assegurar o transporte sanitário de acordo com as normas estabelecidas.
- VIII. Inserir nos sistemas de informação do SUS a categoria “deficiência” de preenchimento obrigatório com espaço para especificação da deficiência - física, sensorial, intelectual, psicossocial, deficiência múltipla (especificar quais) - na perspectiva da avaliação biopsicossocial.
- IX. Inserir nos contratos celebrados com as entidades privadas medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência, de acordo com as legislações vigentes.



5.3 Compete aos Trabalhadores da Saúde

- I. Prestar atendimento humanizado, sem barreiras à pessoa com deficiência, atentando para o recorte de gênero, raça, etnia, diversidade sexual, cultural e geracional.
- II. Dirigir-se diretamente à pessoa com deficiência de modo respeitoso (e não ao seu acompanhante), usando terminologia adequada.
- III. Comunicar-se de modo compreensível, discutindo o plano terapêutico e estratégias possíveis no cuidado.
- IV. Garantir o sigilo profissional e considerar a vontade da pessoa com deficiência, sua subjetividade e especificidades.
- V. Preencher os prontuários com informações detalhadas sobre a pessoa com deficiência.
- VI. Contribuir para realização de estudos e pesquisas na área da deficiência.

6. Eixos Estratégicos que integram à Política:

1. Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência.
2. Cuidado à Pessoa com Deficiência em Situação de Violência.
3. Cuidado à Saúde Mental da Pessoa com Deficiência.
4. Cuidado Integral à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)
5. Cuidado em Saúde à Pessoa com Doenças Raras.
6. Cuidado à Pessoa com Fissura Labiopalatina.
7. Concessão de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e Outros Dispositivos.
8. Acessibilidade
9. Comunicação e Informação.
10. Educação Permanente.
11. Gestão Participativa.
12. Assistência Farmacêutica
13. Cuidado as Mães Cuidadoras das Pessoas com Deficiência

6.1 Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência

Toda pessoa com deficiência tem o direito de ser atendida nos serviços de saúde, de forma integral e de acordo com procedimentos necessários:

- I. Garantir o acesso ao diagnóstico precoce das deficiências, com foco no pré - natal e na primeira infância.
- II. Promover o desenvolvimento infantil e ofertar estimulação precoce, quando necessário.
- III. Acesso da pessoa surda à Língua Brasileira de Sinais (Libras) na Primeira Infância , em todo serviço de saúde.
- IV. Cuidado à saúde das pessoas com deficiência, restritas ao leito, na atenção domiciliar.
- V. Oferecer cuidado à pessoa com deficiência em situações de urgência/emergência, de acordo com nível de complexidade da unidade de saúde.
- VI. Assegurar às pessoas com deficiência atenção à saúde sexual e reprodutiva.
- VII. Garantir reabilitação das pessoas com deficiência.
- VIII. Assegurar o atendimento prioritário de pessoas com deficiência de acordo com a legislação vigente.
- IX. Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência a serviços de reabilitação.
- X. Assegurar à pessoa com deficiência internada o direito ao acompanhante, conforme legislação vigente.
- XI. Orientar as famílias quanto à continuidade , aos aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional.
- XII. Fortalecer parcerias intersetoriais e integração com as demais políticas públicas para o fortalecimento de ações de promoção do cuidado em saúde da pessoa com deficiência.
- XIII. Articular com a rede de ensino da região de saúde e orientação aos educadores das pessoas com deficiência e, também, com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da região de saúde.
- XIV. Promover a avaliação biopsicossocial de pessoas com deficiência.
- XV. Integrar as Políticas para maior acesso à saúde.
- XVI. Criar unidades de referência para atendimento integral às pessoas com deficiência.

6.2 Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência em Situação de Violência

- I. Assegurar que os casos de exploração, violência e abusos contra pessoas com deficiência, suspeitos ou confirmados, sejam identificados, notificados e encaminhados às autoridades competentes, para providências legais.
- II. Informar os canais de denúncia para que as pessoas com deficiência e seus familiares possam informar o abuso e/ou violação de direito.
- III. Qualificar os profissionais de saúde para identificar, notificar e atender os casos de violência contra a pessoa com deficiência.
- IV. Incentivar as ações educativas voltadas à redução e/ou eliminação de violência em relação à pessoa com deficiência.
- V. Informar as Pessoas com Deficiência, seus direitos à saúde.

6.3. Cuidado à Saúde Mental da Pessoa com Deficiência

- I. Assegurar o acesso aos serviços de Saúde Mental, assistência interprofissional e intersetorial.
 - II. Promover reabilitação psicossocial, prevenção ao suicídio e estratégia de redução de danos das pessoas com deficiência.
 - III. Assegurar apoio à saúde mental de familiares, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiência.
- I. Promover o cuidado integral em todos os níveis de atenção à saúde.
 - II. Garantir aconselhamento genético quando indicado.
 - III. Promover o acesso à informação em saúde à pessoa com doença rara, seus familiares e a população em geral.
 - IV. Promover a educação permanente de profissionais, garantindo uma assistência especializada, contínua e integral com equipe multidisciplinar e interdisciplinar.

6.5. Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina

- I. Definir pontos de atenção da rede de saúde para o atendimento à pessoa com fissura labiopalatina;
- II. Organizar fluxo de atendimento, articulação e integração entre os níveis de atenção à saúde.
- III. Elaborar instrumentos técnicos de apoio aos profissionais: protocolos, linha de cuidado, manuais técnicos, informativos, entre outros;
- IV. Disponibilizar sistema de informação, cadastro, prontuário integrado, medicamentos e outros insumos;
- V. Garantir tratamento odontológico e ortodôntico para continuidade da reabilitação;
- VI. Definir serviço de referências para a reabilitação fonoaudiológica (comunicação - voz, linguagem e fala) nos serviços de atenção secundária, municipal e/ou estadual, para reabilitação pós-cirúrgica, continuidade do cuidado e do sucesso terapêutico;
- VII. Qualificar os profissionais para evolução terapêutica-reabilitadora, o que pode ser realizado inclusive a distância, mediado pela tecnologia digital.

6.6. Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

- I. Fortalecer a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência de forma regionalizada, respeitando as demandas específicas de cada região de saúde, na distribuição de consultas, exames e insumos de saúde.
- II. Atender de forma integral e em tempo oportuno às pessoas com transtorno do espectro do autismo e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.
- III. Organizar os serviços para atender às Pessoas com Deficiência entre outros.
- IV. Garantir os direitos das pessoas com transtorno do espectro do autismo no acesso aos serviços de saúde, conforme previsto na legislação.
- V. Assegurar a assistência continuada ao usuário com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), por meio de fortalecimento da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS).

6.7. Concessão de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e outros dispositivos

- I. Ofertar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção (OPM), tecnologias assistivas, e outros meios necessários para melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, de acordo com pactuações intergestores e demandas regionais.
- II. Tornar célere a aquisição e manutenção de OPM, visando reduzir o tempo de espera para entrega e/ou reparo do dispositivo ao usuário.
- III. Monitorar o gerenciamento da concessão de OPM, dentre elas: identificação da demanda, prescrição, preparação e adequação do produto, manutenção, reparos do dispositivo e acompanhamento do usuário, registrando em prontuário.



- IV. Criar indicadores de qualidade do serviço de concessão de OPM e divulgar os resultados.
- V. Assegurar o acompanhamento pela Atenção Primária das indicações e concessões de órteses, próteses e meios de locomoção.
- VI. Assegurar Cuidado à Saúde Auditiva, principalmente na meia idade, com foco na redução de risco para demências, com melhor direcionamento aos serviços especializados.
- VII. Garantir o acesso, diagnóstico, próteses auditivas, implante coclear às Pessoas com Deficiência Auditiva.
- 6.8. Acessibilidade
- I. Prover os estabelecimentos de saúde com recursos de acessibilidade (arquitetônicos, atitudinais e de comunicação), em conformidade com a legislação vigente.
- II. Eliminar barreiras e garantir condições de acesso, permanência, participação e atendimento das pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.
- III. Prover os serviços de saúde com materiais e equipamentos acessíveis, bem como apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência.
- IV. Inserir nos contratos celebrados com as entidades privadas medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência, de acordo com as legislações vigentes.
- V. Fornecer tecnologia assistiva e a adaptação razoável aos trabalhadores com deficiência, garantindo as boas práticas e inclusão profissional de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.
- 6.9. Comunicação e Informação
- I. Assegurar o acesso à informação em linguagem de fácil compreensão, criando mecanismos que possibilitem a transparência dos serviços prestados às pessoas com deficiência.
- II. Produzir, disponibilizar e divulgar material educativo e informativo da área da saúde, considerando formatos acessíveis de comunicação.
- III. Garantir acesso à informação e orientação às pessoas com deficiência, familiares e acompanhantes sobre as ações de promoção da saúde, educação sexual e reprodutiva e orientações educativas, considerando as formas de acesso aos serviços e políticas públicas disponíveis.
- IV. Prover os profissionais de saúde e trabalhadores com informação sobre o atendimento às pessoas com deficiência e a conteúdo de acessibilidade comunicacional e atitudinal.
- V. Fortalecer os sistemas de informação voltados às pessoas com deficiência e o Cadastro Estadual para subsidiar a análise e monitoramento das informações.
- VI. Assegurar nos canais de atendimento ao cidadão, na modalidade presencial ou remota, atendimento às pessoas com deficiência auditiva por meio da língua de sinais e/ou mediante uso de sistemas, tecnologias assistivas ou recursos especiais, com vistas à remoção de barreiras de comunicação, assegurando o pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência.
- 6.10. Educação Permanente
- I. Promover formação e qualificação permanente para trabalhadores, gestores, conselheiros (as) nas temáticas que envolvem as pessoas com deficiência.
- II. Elaborar manual técnico, informativo de gerenciais para a orientação ao cuidado à pessoa com deficiência.
- III. Articular a inserção nos cenários de práticas e formação para o SUS, o cuidado à pessoa com deficiência no âmbito do ensino e pesquisa
- IV. Realizar ações de matriciamento das ações de saúde da pessoa com deficiência que proporcione a integralidade, gestão do cuidado, educação permanente em saúde, visando a ampliar o acesso.
- V. Estimular a utilização das tecnologias digitais nas práticas de cuidado, com apoio técnico à distância, telessaúde e outros.
- VI. Qualificar os profissionais de saúde no atendimento inclusivo às pessoas com deficiências, (libras, libras tátil, tadora, braille e outras formas de linguagem nos serviços de saúde), garantindo a educação permanente ampliando a divulgação de todas as ações da saúde por todos os meios de comunicação, como rádio e televisão com áudio descrição, legendas, janela de Libras para pessoas com deficiência.
- 6.11. Gestão Participativa
- I. Manter a integração com os Conselhos de Saúde, Conselhos da Pessoa com Deficiência, Assistência Social e Educação (Estadual e Municipal).
- II. Apoiar os Conselhos no monitoramento da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência.
- III. Participar das Câmaras Técnicas das Comissões Intergestoras Bipartite (CIB), das Comissões e demais espaços da gestão do SUS.
- IV. Ampliar a participação da pessoa com deficiência na elaboração de planos, projetos e políticas voltadas às pessoas com deficiência.
- V. Incentivar a criação nos municípios / Conselhos de Saúde, a Comissão da Saúde da Pessoa com Deficiência.
- 6.12 Assistência Farmacêutica
- A Assistência Farmacêutica é uma área técnica que tem o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.
- Cabe à Assistência Farmacêutica:
- I. Garantir o acesso aos medicamentos às Pessoas com Deficiência, em todos níveis de atenção, em consonância com as linhas de cuidado prioritárias e diretrizes terapêuticas estabelecidas;
- II. Padronizar, programar, seleção e adquirir medicamentos e insumos, produtos para saúde, buscando assegurar o tratamento necessário, de acordo com as necessidades identificadas.
- III. Inserir o cuidado farmacêutico no atendimento às Pessoas com Deficiência, minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.
- IV. Participar da elaboração, aplicação e atualização de formulários terapêuticos e protocolos clínicos para a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde;
- 6.13 Cuidado às mães, pais e cuidadores das pessoas com deficiência
- Cabe aos gestores do SUS
- I. Assegurar apoio psicológico às mães, cuidadores de pessoas com deficiência para enfrentar a situação e sair fortalecida;
- II. Disponibilizar informações e orientações para o autocuidado;
- III. Melhorar a qualidade de vida de mães e cuidadoras, considerando as dimensões emocionais, físicas, sociais e familiares;
- IV. Garantir exames necessários do pré-natal, após o nascimento com orientações sobre a condição da criança e suas especificidades;
- V. Esclarecer e combater os preconceitos à pessoa com deficiência;
- VI. Divulgação de informações sobre prevenção de deficiências;
- VII. Proteger integralmente as mães, acolher, proteger, orientar sobre seus direitos.

7. Financiamento

Os recursos para implementação dessa Política devem estar previstos nos Planos Plurianuais dos Governos Estaduais e Municipais e demais instrumentos de gestão, de acordo com as responsabilidades de cada gestor estadual e municipal, bem como, em outras fontes de recursos captadas e/ou em parcerias.

8. Monitoramento e Avaliação

O processo de monitoramento e avaliação da Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência baseia-se em indicadores estabelecidos no Plano Estadual de Saúde e/ou no Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PCD) e outros instrumentos que evidenciam as ações realizadas e resultados alcançados.

A responsabilidade será da Secretarias Municipais e Estadual de Saúde do Ceará, por meio das áreas técnicas diretamente envolvidas.

Glossário

Esta Política de Saúde considera Pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual e/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. Para fins de aplicação desta Política, consideram-se:

- I. Acesso: ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado. O acesso pode ser analisado por meio da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários. A disponibilidade diz respeito à obtenção da atenção necessária ao usuário e sua família, tanto nas situações de urgência/emergência quanto de eletividade. A comodidade está relacionada ao tempo de espera para o atendimento, a conveniência de horários, a forma de agendamento, a facilidade de contato com os profissionais, o conforto dos ambientes para atendimento, entre outros. A aceitabilidade está relacionada à satisfação dos usuários quanto à localização e à aparência do serviço, à aceitação dos usuários quanto ao tipo de atendimento prestado e, também à aceitação dos usuários quanto aos profissionais responsáveis pelo atendimento.



- II. Acessibilidade: é a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.
- III. Adaptação razoável: modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem um ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.
- IV. Atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família que com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas.
- V. Avaliação ou modelo biopsicossocial de atenção à saúde: processo de cuidado à saúde que compreende os aspectos biológico, psicológico e social. É apresentado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS, composto pelos seguintes domínios: condição de saúde (transtorno ou doença); funções e estruturas do corpo; atividades; participação e fatores contextuais (pessoais e ambientais).
- VI. Capacitismo: é uma rede de crenças e práticas que considera as pessoas com deficiência como inferiores em razão dos seus corpos terem características fora do padrão dos considerados normais.
- VII. Centro Especializado em Reabilitação (CER): são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e estão organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas, a saber, 1) CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação; CER III: presta atendimentos de três modalidades de reabilitação; CER IV: presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação. Ainda há aqueles serviços habilitados com apenas um serviço de reabilitação. O CER constitui ponto de atenção da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência que presta atenção especializada.
- VIII. Comunicação: abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis.
- IX. Cultura Surda: compreende uma cultura que tem sua base na visualidade da pessoa surda e portanto, tem como principal artefato, a língua de sinais.
- X. Desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, até onde for possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico.
- XI. Discriminação por motivo de deficiência: qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o gozo ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável.
- XII. Língua: elemento articulador de uma coletividade que compreende aspectos culturais, identitários, dentre outros, como as línguas orais/vocais e as línguas de sinais.
- XIII. Meios Auxiliares de Locomoção: são recursos de tecnologia assistiva que proporcionam a mobilidade pessoal independente e ampliam as funções físicas, fornecendo apoio suplementar durante o deslocamento, através da marcha ou não. Entre os meios auxiliares de locomoção, destacam-se: bengalas, muletas axilares e de antebraço, andadores e cadeiras de rodas.
- XIV. Níveis de atenção: estruturam-se por meio de densidades tecnológicas de complexidade que variam do nível de menor densidade (atenção primária à Saúde), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à Saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à Saúde). A organização em níveis de Atenção, considera o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da Rede de Atenção à Saúde.
- XV. Oficina Ortopédica: serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM). Normalmente vinculadas ao Centro Especializado em Reabilitação, que possui modalidade física.
- XVI. Órtese: definida como uma peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também fixada como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, desde que sua colocação ou remoção não requeira a realização de ato cirúrgico.
- XVII. Pontos de atenção à saúde: espaços onde se ofertam determinados serviços de Saúde, por meio de uma produção singular. Tais como: os domicílios, as unidades básicas de Saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à Saúde.
- XVIII. Prótese: É definida como uma peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.
- XIX. Tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. Para pessoas com deficiência, muito mais que um dispositivo, representa a visibilidade de suas demandas e a efetivação de direitos humanos. Dentre os recursos de Tecnologia Assistiva disponíveis para garantir igualdade de oportunidades à pessoa com deficiência, destacam-se as Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

*** ** *

