



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 à Pessoa com Deficiência

---

Fortaleza, CE  
março, 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 Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

**Lauro Vieira Perdigão Neto**

### Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI)

**Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho**

### Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)

**Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha**

### Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

**Maria Vaudelice Mota**

### 2024 Secretaria da Saúde do Ceará

#### Coordenação, informação, organização

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](mailto:cogecsesa.ce@gmail.com)

## **Grupo de Elaboração**

### **Coordenação, Organização**

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 - Diretor Geral do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM)  
Raquel Pessoa de Carvalho - Assessora Técnica da (COGEC)

---

### **SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE (SEAPS)**

#### **Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde- COGEC**

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro  
Israel Guimaraes Peixoto  
Renata Rodrigues Fernandes  
Thalita Helena Christian Oliveira

#### **Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental - COPOM**

Carla Renata Pinheiro Lima de Saboia Oliveira  
Maria Luiza Ribeiro Pessoa  
Rafael Ayres de Queiroz  
Sarah Lima Verde da Silva

#### **Coordenadoria de Política em Assistência Farmacêutica e Tecnologia em Saúde - COPAF**

Karla Deisy Morais Borges

#### **Coordenadoria de Política de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde - COEPS**

Kilvia Paula Soares Macêdo  
José Luís Paiva de Mendonça Ferreira

### **SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL - SEADE**

Georgia Xavier Esmeraldo Arraes  
Paola Gondim Calvasina  
Rossana Ferreira Gomes Meira  
Sylmara Carlos Brito dos Santos Pitta

#### **Superintendência da Região de Saúde do Norte - SRNOR**

Carina Guerra Cunha

#### **Superintendência da Região de Saúde do Litoral Leste / Jaguaribe - SRLES**

Maria Arnete Borges

Virginia Maria Moura Remígio Peixoto

#### **Superintendência da Região de Saúde do Sertão Central - SRCEN**

Rafaelle Dantas Bezerra

#### **Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza – SRFOR**

Rita de Cassia do Nascimento Leitão

#### **HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN – HIAS/SESA**

Luana Pinheiro Celedônio  
Marfisa de Melo Portela

### **SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- SEVIG**

Jane Mary de Miranda Lima  
Marilza Lima dos Santos Galvão

### **SECRETARIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA-SEGPI**

Joélia Rodrigues da Silva  
Lara de Almeida Nogueira Brasil

### **SECRETARIA EXECUTIVA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA**

Vanessa Alencar de Araújo

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CESAU/CE**

Ana Cristina de Oliveira Brasil de Araújo  
Odair José de Queiroz Mendonça

**CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ – COSEMS/CE**

Rita de Cássia Chagas Bezerra

**CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CEDEF/CE**

Gislana Maria do Socorro Monte Vale

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE FORTALEZA- COMDEFOR**

Emerson Maia Damasceno

**COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE ESTADO DO CEARÁ - ALECE**

Francisco Alexandre Dourado Mapurunga

**CENTRO DE APERFEIÇOAMENTO VISUAL VER A ESPERANÇA RENASCER - INSTITUTO CAVIVER**

Jean Hipólito Borges

**INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA (IPREDE) - Edda Araújo**

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

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ - MPCE**

Ana Karine Serra Leopércio  
Hugo Frota Magalhães Porto Neto

**SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**

**Coordenadoria Municipal da Pessoa com Deficiência – COPEDEF**  
Joyce Martins Melo do Vale

**SECRETARIA DE PROTEÇÃO SOCIAL, JUSTIÇA, CIDADANIA, MULHERES E DIREITOS HUMANOS - SPS**

**Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para Idosos e Pessoas com Deficiência – COPID**  
Aila Pequeno Holanda Porto

**ESPECIALISTAS CONVIDADOS /ASSESSORAMENTO TÉCNICO**

Arismênia Maria Almeida Lima - Terapeuta Ocupacional  
Emília 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

**REPRESENTANTES DA SOCIEDADE - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Celso Farias Ferreira  
Rubens Linhares Mendonça Lopes  
Saulo Vinicius Monteiro Muniz.  
Karina Martins Saldanha

**GRUPO REVISOR**

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 - COSEMS  
Zózimo Luis Medeiros — Secretário de Saúde de Caucaia  
Rianna Nargilla Silva Nobre – Coordenadora de Redes de Atenção à Saúde/SEADE/SESA  
Isabella Costa Martins – COGEC/SEAPS/SESA  
Sayonara Moura de Oliveira Cidade - CONASEMS  
Sharliane Monteiro da Rocha - COSEMS  
Zuila Maciel - Secretária de Saúde de Orós

## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	05
<b>1 . FUNDAMENTAÇÃO LEGAL</b>	06
<b>2 . PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA</b>	07
<b>2.1 . Etapa do processo</b>	07
<b>3. OBJETIVO</b>	09
<b>4. DIRETRIZES</b>	09
<b>5. RESPONSABILIDADES</b>	09
<b>5.1 Secretaria Estadual de Saúde</b>	10
<b>5.2 Secretarias Municipais de Saúde</b>	11
<b>5.3 Trabalhadores da Saúde</b>	11
<b>6. EIXO ESTRATÉGICOS QUE INTEGRAM À POLÍTICA</b>	12
<b>6.1 Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência</b>	13
<b>6.2 Cuidado à Pessoa com Deficiência em Situação de Violência</b>	14
<b>6.3 Cuidado à Saúde Mental da Pessoa com Deficiência</b>	14
<b>6.4 Cuidado em Saúde à Pessoa com Doença Raras</b>	14
<b>6.5 Concessão de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e Outros Dispositivos</b>	15
<b>6.6 Acessibilidade</b>	15
<b>6.7 Comunicação e Informação</b>	16
<b>6.8 Educação Permanente</b>	16
<b>6.9 Gestão Participativa</b>	17
<b>7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	17
<b>GLOSSÁRIO</b>	18

## Apresentação

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 em Gestão do Cuidado Integral à Saúde, iniciado em 2022, com o propósito de assegurar direitos, garantir o acesso integral aos serviços de saúde, em todos níveis de atenção.

Políticas de saúde são compromissos destinados a intervir nos problemas de forma participativa com os atores diretamente envolvidos, por meio de ações estratégicas em planos de ação, projetos, programas, de acordo com as necessidades identificadas e prioridades estabelecidas.

Nesse sentido, a presente Política Estadual visa não apenas o Cuidado à Pessoa com Deficiência e a melhoria do acesso, como também integrar com outras políticas públicas, tais como: assistência social, educação, direitos humanos, entre outras políticas públicas governamentais, fortalecendo parcerias no atendimento das pessoas com deficiência no Estado do Ceará.

**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 nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000;
- **Decreto nº 6.949 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 nº 7.612, de novembro de 2011**, institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite);
- **Portaria nº 4.279/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 nº 03/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 de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017/GM/MS**, estabelece Incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- **Portaria GM/MS nº 1.526, 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).
- **Documentos de Referência**
  - Conferências Estaduais dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ceará, 2005, 2012 e 2016.
  - Conferências Nacionais da Pessoa com Deficiência, 2012 e 2016.
  - 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.
  - Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2011.
  - Resolução nº 452 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

## 2. Formulação da política

O processo de formulação 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 de Secretários Municipais da Saúde (COSEMS), Conselho Estadual da Saúde (CESAU), entre outros, coordenado pela Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), por meio da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC).

A construção dessa Política iniciou em 2022, cuja metodologia utilizada foi a Design Thinking (Árvore de Problema), em parceria com Escola de Saúde Pública(ESP/CE), com o apoio do Laboratório de Inovação da ESP Felcilib, <sup>1</sup> realização de Oficinas para identificação de problemas, seleção, priorização e construção dos eixos estratégicos/linhas de ação.

### 2.1 Etapas do processo

Data	Atividade	Responsável
23/2/2022 1ª Oficina Alinhamento interno Equipe COGEC	- 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 - Diagnóstico Situacional da Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência - Metodologia para construção da Política Estadual de Saúde e sua aplicação - Aplicação da metodologia, identificando os problemas elencados pelo grupo condutor	COGEC/ESP Grupo Condutor
8/3/2022 - 3ª Oficina	- Aplicação da metodologia <i>Thinking</i> /Árvore de Problemas, utilizando os problemas elencados pelo grupo condutor às palavras-chaves	
9/03/2022 - 4ª Oficina	- Discussão sobre os problemas e seus resultados, discutidos na oficina interna, para aperfeiçoamento pelo grupo condutor	
10/03/2022- 5ª Oficina	- Resultados da identificação, seleção e classificação dos problemas discutidos na oficina interna, para ajustes e aprimoramento pelo grupo condutor	
31/03/2022- 6ª Oficina	- Validação e aprovação do documento Base da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência	
1 a 10/4/22	Elaboração de documento base, para iniciar às discussões, baseado em problemas identificados	COGEC
11/4/2022 7ª Oficina	Apresentação/validação do documento base	Grupo Condutor

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

Data	Atividade	Responsável
5/5 a 24/12/2022	Articulação com a Coordenadoria de Tecnologia de Informação e Comunicação (COTIC), Assessoria de Comunicação (ASCOM), para estruturação e preparação da Consulta Pública.	COGEC
	Adequação do texto da política e elaboração de formulário para Consulta Pública	
	Tradução do documento da Política em Língua Brasileira de Sinais – Libras para acesso aos surdos	Intérpretes de Libras
	Articulação com a Coordenadoria de Tecnologia de Informação e Comunicação (COTIC) para preparação do sistema de informação para Consulta Pública e consolidação das informações	COGEC
	Publicação da Consulta Pública em Diário Oficial. Autorizada pela <b>Portaria nº 894/2022</b> , <sup>2</sup> para que fossem apresentadas contribuições à proposta da Política, por solicitação do Ministério Público (Dr. Hugo Porto). A proposta submetida à Consulta Pública foi autorizada pela Portaria nº 894/2022, para o período de 25 de novembro à 24 de dezembro de 2022. <sup>3</sup>	
Sistematização dos resultados da Consulta Pública das contribuições <sup>4</sup> , análise das propostas e validação da inserção de contribuições/solicitações no documento base da política <sup>5</sup>		
<b>Janeiro-maio 2023</b>	<b>Período de transição de governo e da gestão</b>	
5/6/2023	1. Apresentação dos resultados da Consulta Pública ao Grupo Condutor	COGEC
7/7/2023	2. Ajustes e encaminhamento para discussão na Câmara Técnica da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e pactuação	
8/8/2023	3. Discussão da proposta da Política na Câmara Técnica (CT) do Conselho de Secretários Municípios (COSEMS)	
19/9/2023	4. Criação de Grupo Revisor da Política para ajustar proposta	
22/1/2024	5. Reunião com o Grupo Revisor	
	6. Retorno de discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) após discussão e ajuste na proposta pelo Grupo Condutor	CIB
	7. Pactuação pelos Gestores na CIB	
	8. Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência do SUS (Canoas), do Conselho Estadual de Saúde (CESAU).	CESAU
	9. Submissão à apreciação do plenário do CESAU para aprovação	
	10. Publicação no Diário Oficial do Estado	SPJUR

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

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

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

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

### 3. Objetivo

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

### 4. Diretrizes

**A Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência deverá observar as seguintes 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 do cuidado à pessoa com deficiência, de forma regionalizada, integrada, articulada e intersetorial.
- IV. Centralidade do cuidado na pessoa com deficiência, em todos os ciclos de vida, atentando para sua subjetividade, 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. Acesso ao cuidado em Saúde Mental às pessoas com deficiência.
- VII. Fomento à construção de uma cultura inclusiva na saúde, eliminando preconceitos, a 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 e apoiar os municípios no processo de habilitação dos serviços previstos no plano.
- IV. Produzir instrumentos técnicos e informativos para o fortalecimento da política de saúde da pessoa com deficiência.
- V. Prestar apoio técnico aos municípios na implantação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência.
- VI. Definir diretrizes para a organização do cuidado.
- VII. Implementar e manter serviços da rede própria, necessários ao cuidado das pessoas com deficiência.
- VIII. Produzir e divulgar informações e orientações sobre acesso a serviços, políticas, direitos em saúde da pessoa com deficiência, contribuindo para plena participação social da pessoa com deficiência.
- IX. Promover a articulação necessária para efetivação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência.
- X. Apoiar a realização de pesquisas estratégicas no contexto da política e na área da pessoa com deficiência.
- XI. Dispensar de modo descentralizado, órteses, próteses, meios de locomoção (OPMS) medicamentos e insumos necessários ao tratamento das pessoas com deficiência, bem como tecnologias que visem a melhoria da qualidade de vida, de forma pactuada com os municípios.
- XII. Qualificar os profissionais da saúde para o cuidado humanizado e integral às pessoas com deficiência.
- XIII. Fortalecer o cadastro estadual das pessoas com deficiência, para planejamento e formulação de políticas e ações estratégicas para pessoas com deficiência.
- XIV. Manter atualizado banco de dados voltadas às pessoas com deficiência.
- XV. Assegurar o transporte sanitário de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- XVI. Realizar o acompanhamento da qualidade dos produtos de OPM fornecidos.

## 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 e avaliar as ações em saúde para pessoas com deficiência no âmbito de seus limites territoriais.
- IV. Elaborar, registrar, acompanhar e analisar indicadores de saúde para definição de prioridades de ações e serviços para as pessoas com deficiência.
- V. Reconhecer e estimular as ações comunitárias nos territórios, voltadas às pessoas com deficiência, promovendo e incentivando a participação e o controle social.
- VI. Promover ações intersetoriais que visem a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa com deficiência.
- VII. Dispensar de modo descentralizado, órteses, próteses, medicamentos, insumos e tecnologias que visem a melhoria da qualidade de vida.
- VIII. Ofertar órteses, próteses, medicamentos, insumos e tecnologias para a população local, de acordo com a habilitação do serviço de saúde.
- IX. Assegurar o transporte sanitário de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

## 5.3 Compete aos Trabalhadores da Saúde

No âmbito da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, são responsabilidades dos trabalhadores da Saúde, em todos os níveis de atenção:

- I. Prestar atendimento humanizado e sem barreiras atitudinais, 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 e acessível, discutindo o plano terapêutico e estratégias possíveis de cuidado.
- IV. Assegurar o sigilo profissional e considerar a vontade da pessoa com deficiência, sua subjetividade e especificidades.
- V. Estabelecer parceria com o profissional tradutor e intérprete de Libras no atendimento à pessoa surda.
- VI. Preencher os prontuários com informações detalhadas sobre a pessoa com deficiência.
- VII. Contribuir para realização de estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com instituições de ensino e pesquisa.
- VIII. Participar do processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação da implantação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência.

## **6. Eixos Estratégicos que integram à Política:**

- I.** Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência.
- II.** Cuidado à Pessoa com Deficiência em Situação de Violência.
- III.** Cuidado à Saúde Mental da Pessoa com Deficiência.
- IV.** Cuidado em Saúde à Pessoa com Doenças Raras.
- V.** Concessão de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e Outros Dispositivos.
- VI.** Acessibilidade.
- VII.** Comunicação e Informação.
- VIII.** Educação Permanente.
- IX.** Gestão Participativa.

## 6.1 Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência

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

- I. Realizar o cuidado integral à pessoa com deficiência, sendo a Atenção Primária a porta de entrada preferencial.
- II. Criar estratégias que promovam o diagnóstico precoce das deficiências, com foco na primeira infância.
- III. Promover o acompanhamento do desenvolvimento infantil e ofertar estimulação precoce, quando necessário.
- IV. Possibilitar o acesso da pessoa surda à Língua Brasileira de Sinais (Libras) ainda na Primeira Infância.
- V. Realizar o acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência, restritas ao leito, na atenção domiciliar.
- VI. Oferecer cuidado à pessoa com deficiência em situações de urgência/emergência, de acordo com nível de complexidade da unidade de saúde.
- VII. Assegurar às pessoas com deficiência atenção à saúde sexual e reprodutiva
- VIII. Garantir reabilitação das pessoas com deficiência.
- IX. Garantir o atendimento prioritário de pessoas com deficiência, inclusive nas campanhas de vacinação, em situações de emergência e calamidade e com atendimento domiciliar quando necessário.
- X. Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência, incluindo os hospitais de reabilitação.
- XI. Assegurar que a pessoa com deficiência internada ou em observação o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, conforme legislação vigente.
- XII. 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.
- XIII. 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.
- XIV. Articular com a rede de ensino da região de saúde a que pertence para dar apoio e orientação aos educadores das pessoas com deficiência e, também, com a rede do sistema único de assistência social (suas) da região de saúde, para acompanhamento das demandas sociais das pessoas com deficiência, quando necessário, e, demais setoriais, o que envolve esporte, cultura, dentre outros.
- XV. Articular-se, quando necessário, com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para prestar apoio e assistência à pessoa com deficiência quando necessário.

## 6.2 Cuidado à 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, conforme previsto em legislação.
- II. Informar os canais de denúncia para que as pessoas com deficiência e seus familiares possam informar qualquer tipo de abuso e/ou violação de direito assegurado às pessoas com deficiência.
- 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 eliminação de violência em relação à pessoa com deficiência nos equipamentos de saúde.

## 6.3. Cuidado à Saúde Mental da Pessoa com Deficiência

- I. Assegurar o acesso aos serviços de Saúde Mental, em todos os níveis de atenção e ciclos de vida, com assistência interprofissional e intersetorial.
- II. Priorizar a atenção da pessoa com deficiência em sofrimento psíquico o mais próximo possível da rede familiar, social e cultural do paciente, para viabilizar a reapropriação de sua história de vida e de seu processo de saúde/doecimento.
- III. Promover reabilitação psicossocial, prevenção ao suicídio e estratégia de redução de danos das pessoas com deficiência.
- IV. Assegurar apoio à saúde mental de familiares, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiência.

## 6.4. Cuidado em Saúde à Pessoa com Doenças Raras

- I. Promover ações de saúde de forma integrada, em todos os níveis de atenção à saúde, prevenção, acolhimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- 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. 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 à qualidade de vida das pessoas com deficiência, de acordo com pactuações intergestores e demandas regionais.
- II. Tornar célere a aquisição e manutenção de OPM para as pessoas com deficiências, visando reduzir o tempo de espera para entrega e/ou reparo do dispositivo ao usuário.
- III. Habilitar, quando necessário, os usuários para uso, manutenção e conservação de OPM e de outros recursos de tecnologia assistiva.
- IV. Gerenciar as etapas de 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.
- V. Criar indicadores de qualidade do serviço de concessão de OPM e divulgar os resultados.
- VI. Assegurar o acompanhamento pela Atenção Primária das indicações e concessões de órteses, próteses e meios de locomoção.

## **6.6. Acessibilidade**

- I. Prover os estabelecimentos de saúde e os serviços da administração pública com recursos de acessibilidade (arquitetônicos, atitudinais e de comunicação), em conformidade com a legislação vigente.
- II. Eliminar as 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. Assegurar nos canais de atendimento ao cidadão, na modalidade presencial ou remota, atendimento às pessoas surdas/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.
- V. Inserir nos contratos celebrados com as entidades privadas medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência, de acordo com as legislações vigentes.
- VI. Disponibilizar nos meios de comunicação materiais técnicos informativos acessíveis às pessoas com deficiência, de acordo com a legislação vigente.
- VII. Ofertar no ambiente dos serviços de saúde o fornecimento de recursos de 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.

## 6.7 Comunicação e Informação

- I. Assegurar ao cidadão (ã), o direito ao acesso à informação de forma acessível e transparente, em linguagem de fácil compreensão, criando mecanismos que possibilitem a transparência dos serviços prestados às pessoas com deficiência.
- II. Produzir 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, monitoramento das informações.

## 6.8 Educação Permanente

- I. Promover formação e qualificação permanente para trabalhadores, gestores, conselheiros (as) nas temáticas que envolvem as pessoas com deficiência.
- II. Inserir nos processos de formação a discussão acerca dos conceitos de Cultura Surda e Autista, promovendo a compreensão destas especificidades culturais.
- III. Elaborar linhas de cuidados, protocolos clínicos, fluxos e orientação do cuidado à pessoa com deficiência.
- IV. Articular a inserção nos cenários de práticas e formação para o SUS, o cuidado à pessoa com deficiência no âmbito do ensino e pesquisa
- V. 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.
- VI. Estimular a utilização das tecnologias digitais nas práticas de cuidado, com apoio técnico à distância, telessaúde e outros.

## **6.9 Gestão Participativa**

- I.** Manter a integração com os Conselhos de Saúde, Assistência Social e Educação (Estadual e Municipais, Conselhos da Pessoa com Deficiência (Estadual e Municipais).
- 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.** Estimular a participação da pessoa com deficiência na elaboração de planos, projetos e políticas voltadas às pessoas com deficiência.

## **7. 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 da Pessoa com Deficiência, e no plano da rede de cuidado à PCD, capazes de evidenciar as ações realizadas e os 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: prestar atendimentos de três modalidades de reabilitação; CER IV: prestar 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).

