

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

ORLANDO NARVAES DE CAMPOS

**O DESCUMPRIMENTO DOS PRECEITOS LEGAIS NA ÁREA DA
SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

SANTOS/SP

2020

ORLANDO NARVAES DE CAMPOS

**O DESCUMPRIMENTO DOS PRECEITOS LEGAIS NA ÁREA DA
SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde sob orientação da Profa. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto.

SANTOS/SP

2020

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

344.04 CAMPOS, Orlando Narvaes de

C215d O descumprimento dos preceitos legais na área da saúde em relação as pessoas com deficiência.

Autor: Orlando Narvaes de Campos

Conclusão: 2020.

137 folhas. (Nº da Biblioteca)

Orientadora: PINTO, Rosa Maria Ferreiro.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Santa Cecília,

Programa de pós-graduação em direito da saúde: Dimensões individuais e coletivas, Santos/SP, 2020.

Palavras chave: avaliação – políticas públicas – pessoas com deficiência – judicialização da saúde

I PINTO, Rosa Maria Ferreiro, Orientadora. II O descumprimento dos preceitos legais na área da saúde em relação as pessoas com deficiência.

Dedico essa dissertação à Guilhermina Narvaes (em memória), à Olandino Dias de Campos e à Ivete Narvaes de Campos que foram os responsáveis e os incentivadores desde minha tenra idade aos passos da educação e do conhecimento!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por todo cuidado e sustento que me proporcionou e me proporciona todos os dias.

Agradeço à Angélica Marcelino Narvaes de Campos por seu apoio, ajuda, companheirismo e amor que foram fundamentais na construção deste trabalho.

Agradeço à Samanta Fontes de Araújo pela ajuda, companheirismo e dedicação que muito me auxiliaram na confecção desta dissertação.

Por fim, agradeço à minha querida orientadora Rosa Maria Pinto Ferreiro que me ajudou no permear da construção deste trabalho que muito me engrandeceu!

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo evidenciar o descumprimento de preceitos legais com vistas ao direito social de saúde em relação às pessoas com deficiência. Para tanto foi utilizado o método de pesquisa qualitativa de natureza exploratória. Por meio deste método foi utilizada revisão de literatura consistente na apuração teórica sobre a temática perquirida em que se utilizou material escrito e eletrônico, além de busca no acervo jurisprudencial de diversos tribunais do país. Perpassou a pesquisa por diversos períodos históricos, de modo a demonstrar que as pessoas com deficiência foram alvos de inúmeras formas de tratamento, levantando-se ainda acervo legislativo nacional e internacional que ao longo dos tempos buscou construir um cenário mais confortável a esse grupo de pessoas. Apurou-se ainda que muito embora o Brasil possua farta legislação sobre o tema e seja signatário da Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência elaborada pela ONU em 2007, o cumprimento dos ditames de inclusão e acessibilidade à saúde ainda não são uma realidade na vida desse segmento, pois, a investigação jurisprudencial trouxe dados que demonstram com nitidez que as pessoas com deficiência ainda precisam se socorrer da tutela jurisdicional do Estado para conquistarem prerrogativas minimamente básicas.

Palavras chave: pessoas com deficiência; políticas públicas; judicialização da saúde

ABSTRACT

This work aimed to highlight the non-compliance with legal precepts with a view to the social health right in relation to people with disabilities. For this purpose, the exploratory qualitative research method was used. Through this method, a literature review consistent with the theoretical investigation on the subject investigated in which written and electronic material was used, in addition to searching the jurisprudential collection of several courts in the country, was used. He went through the research for several historical periods, in order to demonstrate that people with disabilities were the target of numerous forms of treatment, also raising national and international legislation that over the years sought to build a more comfortable scenario for this group of people. . It was also found that although Brazil has extensive legislation on the subject and is a signatory to the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities prepared by the UN in 2007, compliance with the dictates of inclusion and accessibility to health are not yet a reality in life from this segment, therefore, the jurisprudential investigation brought data that clearly demonstrate that people with disabilities still need to rely on the jurisdictional protection of the State to gain minimally basic prerogatives.

Keywords: disabled people; public policy; judicialization of health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente

AIPD – Ano Internacional da Pessoa Deficiente

AMR – Associação Mineira de Reabilitação

ANADEC - Associação Nacional de Defesa da Cidadania e do Consumidor

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BPC – Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social

CONADE – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

IBDD – Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência

LBi – Lei Brasileira de Inclusão

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC – Ministério da Educação

NBR – Norma Técnica Brasileira

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PcD – Pessoa com Deficiência

SUS – Sistema Único de Saúde

USP – Universidade São Paulo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Legislação Federal sobre pessoa com deficiência	28
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DOS TEMPOS..	15
2. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO	23
2.1 Evolução da Legislação em seu contexto global.	26
2.2 Evolução da Legislação no Brasil.	29
2.3 Saúde na Legislação Vigente	38
2.4 Reflexos da Convenção Internacional Sobre Direitos das Pessoas com Deficiência em relação à capacidade civil	48
3. DIREITOS SOCIAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	55
3.1 Direitos Sociais	56
3.2 Conceituando Políticas Públicas	61
3.3 Políticas públicas no Direito de Saúde para as pessoas com deficiência.	67
3.4 Da integração à inclusão social das pessoas com deficiência.	71
4. EVIDÊNCIAS JUDICIAIS DO DESCUMPRIMENTO DOS PRECEITOS DE DIREITO DE SAÚDE PREVISTOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NAS LEIS ORDINÁRIAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.	78
4.1 Descumprimento com relação a acessibilidade.....	80
4.2 Descumprimento no acesso de medicamentos.....	94
4.3 Descumprimento ao princípio da integralidade.....	106
4.4 descumprimento o princípio da intersetorialidade	116

CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	127

INTRODUÇÃO

Desde o início dos tempos as pessoas com deficiência sofreram várias agruras e, somente na atualidade, é que a sociedade de modo geral passou a reconhecer esse segmento a partir dos valores que dignificam a pessoa humana, onde o Estado, como ente regulador, assumiu o dever de propiciar políticas públicas de inclusão e promoção do seu bem-estar.

A história relata que nas várias fases da humanidade as pessoas com deficiência sempre estiveram em planos inferiores, sendo muitas vezes alvo de preconceitos e discriminações, ao ponto de que a eliminação desse grupo chegou a ser considerada como fato normal em determinadas sociedades.

Entretanto, há alguns séculos esse segmento passou a ser visto com um pouco mais de sensibilidade, pois surgiu o entendimento de que a deficiência não era uma situação unicamente aliada ao nascimento do indivíduo, mas que qualquer pessoa poderia adquirir essa condição no decorrer de sua existência, sendo que essa evolução permitiu que, aos poucos, os Estados Nacionais criassem normas que viabilizassem algum tipo de cuidado para com aqueles que nascessem ou viessem a se tornar uma pessoa com deficiência.

No cenário mundial pode-se afirmar que a ONU – Organização das Nações Unidas, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e, posteriormente com outras iniciativas, passou a tecer orientações de caráter legislativo que foram significativas para a criação de leis e de tomada de posições por grande parte das Nações Mundiais que passaram a adotar em seus ordenamentos jurídicos pátrios, regras favoráveis a integração e inclusão das pessoas com deficiência.

No Brasil, foi no final do século passado, em especial com o advento da Constituição de 1988 que as pessoas com deficiência passaram a ser vistas como um grupo vulnerável que necessitava de políticas públicas voltadas à inclusão social, de modo que esses indivíduos pudessem estar em condições de igualdade junto às demais pessoas da sociedade.

Porém, foi após a Convenção Internacional Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência elaborada pela ONU em 2006, a qual foi adotada pelo Decreto Legislativo nº 186/08, em consonância com o procedimento previsto no artigo

5º, § 3º, da Constituição Federal, e promulgada pelo Decreto nº 6.949/09 que assumiu o caráter de emenda constitucional, que esse grupo passou a receber dos governos que aderiram ao documento um tratamento mais dignificante, onde, inclusive, buscou-se padronizar a terminologia utilizada para designar o indivíduo com deficiência.

No entanto, mesmo após a aderência do Brasil à referida Convenção Internacional, onde suas regras passaram a ter caráter de normas constitucionais, podem-se perceber em relação ao direito social de saúde, muitos preceitos constantes do ordenamento jurídico não estão sendo cumpridos, fazendo com que pessoas com deficiência sejam obrigadas a litigar para receber um direito insculpido na lei.

Essa necessidade de judicialização evidencia não só o descumprimento dos preceitos entalhados na Constituição Federal, mas também realça a necessidade de uma maior fiscalização na aplicação das políticas públicas preconizadas pelo Poder Público.

Assim, o presente estudo teve como **principal objetivo**: evidenciar o descumprimento dos preceitos legais na área da saúde em relação às pessoas com deficiência. E como objetivos específicos: 1) demonstrar que embora existam políticas públicas na área de saúde para as pessoas com deficiência, ocorrem falhas em sua aplicabilidade prática; 2) demonstrar que a acessibilidade e a inclusão das pessoas com deficiência não tem ocorrido de forma plena, vez que as mesmas precisam se socorrer do Poder Judiciário para garantir tais prerrogativas.

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória¹, utilizando-se: a) revisão de literatura, a qual consiste basicamente no levantamento das referências teóricas sobre o tema estudado publicado por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites confiáveis; b) consulta aos

¹ Estudos exploratórios são os que buscam “explorar” um fenômeno visando oferecer uma visão global de um fato ou fenômeno a ser estudado. Permitem ao investigador aumentar a sua experiência, aprofundando seu estudo e adquirindo um maior conhecimento a respeito de um problema. Podem ainda servir para levantar outros possíveis problemas de pesquisa.

tribunais para levantar demandas judiciais que demonstrem o descumprimento dos preceitos legais de saúde. Os passos metodológicos consistiram em:

- Levantamento bibliográfico sobre o tema/problema;
- Seleção do material relevante;
- Leitura, análise e fichamento do material selecionado;
- Consulta aos tribunais sobre as demandas que envolviam a judicialização da saúde de pessoas com deficiência.

De um modo geral, o presente trabalho buscou analisar os principais mecanismos de inclusão que proporcionam o bem-estar da pessoa com deficiência com foco em sua saúde, para que esta se sinta inserida no contexto social em que vivencia suas experiências cotidianas e se as mesmas conseguem efetivar os direitos mínimos previstos constitucionalmente.

Por fim, discutir os principais avanços e entraves existentes atualmente no cumprimento dos preceitos legais voltados para as pessoas com deficiência e a busca de outros mecanismos para propiciar a igualdade e o bem-estar, dessas pessoas, em todos os aspectos da sua vida, atingindo sua saúde de forma positiva e com maior plenitude de sua dignidade.

1. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DOS TEMPOS

É importante traçar uma análise histórica a respeito do tratamento dispensado às pessoas com deficiência ao longo dos tempos, pois, esse seguimento desde os primórdios sempre foi alvo de olhares discriminatórios e pouco inclusivos.

Historicamente as visões/concepções das diversas deficiências sempre estiveram presentes no desenvolvimento da Humanidade e assim pode-se desenhar um panorama desse processo visando à compreensão desses desafios que ainda persistem.

As pessoas com deficiência têm sido excluídas no âmbito social desde a antiguidade por apresentarem características fora do “padrão” da normalidade.

Na história da humanidade a deficiência sempre se fez presente, mesmo que de formas mais omissas, escondidas, ignoradas, repreendidas, julgadas, condenadas, aceitas, ou seja, de uma forma ou de outra a deficiência sempre fez parte da história do ser humano, estando presente em suas concepções e representações, seja para o sentido de aceitação ou negação.

Em várias fases da humanidade o tratamento atribuído às pessoas com deficiência passou, desde as atrocidades por elas sofridas, pelo menosprezo, pela concessão de certas vantagens e até mesmo pelo reconhecimento de serem enviadas pelos deuses. Nas civilizações antigas, como na Grécia, Roma e Egito as pessoas com deficiência já sofriam com a discriminação daqueles que entendiam que aquelas se encontravam distantes dos padrões eleitos por tais povos.

Na sociedade egípcia a visão das deficiências era mais branda e não se excluía, julgava ou condenava a pessoa com deficiência, pelo contrário os egípcios se mostravam mais caridosos, pois, demonstravam afetos e preocupações com as pessoas que eram deficientes.

É o que explica Silva (1987) em seu levantamento histórico, no qual constatou por meio de documentos a existência de treinamento de jovens sacerdotes para o trato e cuidado da saúde da população mais pobre, com

deficiência dentre outros, considerados “males” que afetavam a civilização àquela época. Nesse sentido o autor aduz:

Na cultura egípcia antiga os anões jamais foram olhados como seres marginalizados ou desgraçados, inferiores aos outros homens. Os de classes mais elevadas podiam aspirar a qualquer cargo que fosse, os provenientes de classes mais pobres eram por vezes adquiridos por grandes somas por faraós ou ricos senhores. (p.41)

Esse diferencial deu o status ao Egito de ser conhecido como “Terra dos Cegos”, vez que, de acordo com o escritor, dois faraós dessa nação eram pessoas com deficiência visual, sendo eles Sesóstris e Phéron. (SILVA, 1987)

Diferentemente dos egípcios, os gregos valorizavam amplamente o corpo saudável, o exercício físico, ou seja, para eles era essencial manter a boa forma, era uma questão social.

Fonseca (2006) refere que na sociedade espartana, a vida das crianças era decidida pelos anciãos e a presença de um defeito físico poderia implicar a condenação à morte para que não fosse transmitida a falta de fortaleza a gerações futuras. Já aqueles que eram escolhidos para a vida eram, a partir dos doze anos, mandados para o campo, onde deviam aprender sozinhos a se sustentar. Se não morressem de fome ou frio, estariam aptos a viver como soldados espartanos.

Para os gregos as pessoas com deficiência não tinham nada a contribuir com a sociedade, pelo contrário, estavam contrapondo seus ideais, sem mencionar que eram consideradas subumanas, ou seja, uma pessoa que está abaixo da vida humana.

Na civilização romana a postura em relação à deficiência também era de discriminação, preconceito e desprezo. A sociedade romana considerava inútil a existência de pessoas com deficiência considerando-os descartáveis, a ponto de permitir que até mesmo sacrifícios e abortos fossem praticados.

Nesse sentido Gugel (2007) explica:

A Política, Livro VII, Capítulo XIV, 1335 b – Quanto a rejeitar ou criar os recém-nascidos, terá de haver uma lei segundo a qual nenhuma criança disforme será criada; com vistas a evitar o excesso de crianças, se os costumes das cidades impedem o abandono de recém-nascidos deve haver um dispositivo legal limitando a procriação se alguém tiver um filho contrariamente a tal dispositivo, deverá ser provocado o aborto antes que comecem as sensações e a vida (a legalidade ou ilegalidade do aborto será definida pelo critério de haver ou não sensação e vida). (p.63)

Ainda nessa sociedade o pai matava o filho que era defeituoso (como determinava a Lei das XII Tábuas) ou o abandonava. Nesse caso, estes eram acolhidos para serem usados na prática de mendicância ou eram vendidos como escravos.

Com advento do cristianismo, a sociedade passou a transmitir um olhar diferente sobre as pessoas com deficiência, muito embora esse modo de ver ainda estivesse bem longe do ideal.

Segundo Silva (1987):

Praticamente durante a Idade Média inteira, somando aos esforços dos bispos, já engajados por determinações conciliares, os mosteiros constituíram-se numa nova força impulsionadora da assistência social como pura expressão da caridade. (...) No entanto, espalhados por toda a Europa e Oriente Médio, os mosteiros eram de fato os únicos lugares que possuíam alojamentos destinados a recolher enfermos, utilizando as instalações dos chamados “xenodóchium” ou “nosocomium”, abrigando também eventualmente mendigos aos quais distribuíam a alimentação disponível, roupa e algum dinheiro. (p.121 e 122)

Não se pode negar que a Doutrina Cristã contribuiu para propiciar uma nova roupagem ao tratamento das pessoas com deficiência, o qual era baseado nas ideias de amor ao próximo, humildade, solidariedade, dentre outros sentimentos cultivados pelos seguidores do Cristianismo.

Gugel (2012) esclarece que, no Renascimento, com o surgimento do espírito científico, as pessoas com deficiência física começam a desfrutar de um tratamento mais humanitário. Segundo a autora, na Idade Moderna,

algumas pessoas com deficiência demonstraram certo protagonismo no campo das artes e da literatura, tais como: o alemão Stephen Farfler, vítima de paralisia, construiu a primeira cadeira de rodas, isso para que ele próprio pudesse ter acesso ao trabalho e passeios; Gerolamo Cardano (1501 a 1576), médico e matemático inventou um código para ensinar pessoas com deficiência auditiva a ler e escrever, consequentemente influenciando o monge beneditino Pedro Ponce de Leon (1520-1584) a desenvolver um método de educação para pessoa com deficiência auditiva, por meio de sinais. Luís de Camões (1524 a 1580), poeta português de Os Lusíadas, perdeu a visão de um dos olhos, em batalha no Marrocos. Galileo Galilei, físico, matemático e astrônomo, perdeu a visão em consequência de seu reumatismo.

Porém, foi a partir do século XIX e posteriormente no século XX que a visão da humanidade com relação às pessoas com deficiência se tornou um pouco mais inclusiva, pois, o ser humano começou a entender que qualquer um poderia se tornar um indivíduo com deficiência e que tal circunstância não estava diretamente aliada ao nascimento.

Ponto importante a se destacar também foi a criação do método Braille pelo Louis Braille no ano de 1829 com apenas 18 anos, tal método consiste na escrita e leitura baseada em 63 símbolos em relevo resultante da combinação de até seis pontos dispostos em duas colunas de três pontos cada.

Na percepção de Gugel (2012) as duas grandes guerras do início do século XX se mostraram fundamentais para viabilizar uma melhor atenção para o grupo das pessoas com deficiência, sendo que também nesse período foram criadas algumas instituições no campo internacional, voltadas a reabilitação e cuidados da saúde em geral desse segmento.

Não há como negar que muitos avanços ocorreram em benefício das pessoas com deficiência, sendo que a própria Organização das Nações Unidas (ONU) trouxe diretrizes a respeito do tema, considerando-o como de suma importância para a evolução humana e, mais precisamente, no que diz respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Aos poucos o olhar da sociedade passou a ter uma sensibilidade maior com relação às pessoas com deficiência, limitações intelectual ou sensorial, até porque o mundo percebeu que a deficiência nem sempre decorre de uma situação de nascimento, mas como já suscitado pode ser adquirida ao longo da vida.

No Brasil a história das pessoas com deficiência também não se mostrou com grandes conquistas nos tempos antigos, sendo que os holofotes somente miraram este grupo com o advento da Constituição Federal de 1988.

Leão e Sofiato (2019) aduzem que, no século XIX se deu a primeira iniciativa de criar uma legislação voltada às pessoas com deficiência, mais precisamente aos cegos e surdos, por meio do projeto de lei apresentado em 1835 pelo Deputado Cornélio Ferreira França que tinha por objetivo criar uma educação especial para essas pessoas.

Entretanto, a referida intenção não se configurou com êxito sendo que somente nos anos de 1854 e 1856 foram respectivamente criados o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos Mudos ambos na cidade do Rio de Janeiro.

Relata a história que até 1960 a linguagem de sinais utilizada pelos surdos-mudos era proibida, sob o pretexto de não comprometer a linguagem oral, fato que enfatizou enorme discriminação e dominação por parte dos não deficientes.

Maior (2015) aponta ainda, que no século XX puderam se destacar como entidades voltadas aos cuidados das pessoas com deficiência a Associação Pestalozzi e Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), dada à ausência de políticas públicas voltadas ao segmento.

Nas décadas de 1960 e 1970 ocorreram movimentos de protesto da população e a retomada pelos grupos minoritários da Carta das Nações Unidas de 1945. Nesse período é que passam a existir documentos internacionais que produziram novo conceito econômico, social e político às discussões atuais sobre emprego e trabalho, como por exemplo: a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental (ONU, 1971), a Declaração dos Direitos das Pessoas

Deficientes (ONU, 1975) e a Convenção 159 Sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes (OIT, 1983).

Demorou muito para o Estado Brasileiro entender que as pessoas com deficiência necessitavam de uma política pública não de assistencialismo, onde se vislumbrava apenas o espírito de caridade, mas sem os elementos de acessibilidade concretos e reais que valorizassem a pessoa humana.

Em 1981 a ONU estabeleceu que este ano fosse o ano internacional da pessoa com deficiência, situação que trouxe certa visibilidade a este grupo populacional, que passou a se organizar de forma mais significativa na sociedade mundial.

Porém, foi com a promulgação da chamada Constituição Cidadã de 1988 que as pessoas com deficiência passaram a ter uma proteção mais significativa, de modo que a legislação brasileira começou a traçar diversas normas voltadas à inclusão e a acessibilidade.

A primeira legislação criada pós 1988 foi a lei 7.853/1989 que tratava do apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, bem como traçava questões relacionadas à Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência dentre outros assuntos.

Também na educação surgiram algumas regulamentações voltadas ao atendimento da pessoa com deficiência como, por exemplo, a lei 9.394/1996 que trouxe bases inclusivas permitindo que cegos, surdos, mudos, deficientes intelectuais e físicos tivessem acesso adequado a uma aprendizagem de qualidade o que foi reforçado em 2007 pelo MEC com a edição de uma política especial proposta pela ONU.

Não se ouvida que nas últimas décadas os segmentos das pessoas com deficiência conquistou um espaço mais visível na sociedade brasileira, situação essa que irradiou novas perspectivas de humanização e solidariedade.

Atualmente é comum em shoppings centers e demais espaços públicos encontrar pessoas com deficiências diversas o que não acontecia há alguns anos, onde as próprias famílias mostravam certa vergonha em apresentar

familiares que ostentassem alguma deficiência. Outro fator que muito contribuiu para a valorização deste grupo foi a política de Assistência Social que contribuiu para mitigar da extrema pobreza pessoas com deficiência por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual permitiu o acesso a condições mínimas de sobrevivência e empoderamento.

Recentemente foi sancionada a Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão que unificou várias diretrizes a respeito das políticas públicas destinadas à inclusão e à acessibilidade de pessoas com deficiência, o que contribuiu muito para o reconhecimento de direitos a esse grupo de pessoas.

Palmilhando ainda o tema não se pode esquecer que muitos avanços se conquistaram com o ingresso da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, pois essa iniciativa não somente proporcionou renda, mas também demonstrou que existindo capacitação adequada as pessoas que possuem alguma limitação podem ser muito úteis em diversos labores.

Todas essas iniciativas advindas de políticas públicas inclusivas permitem que a sociedade reavalie seus próprios conceitos e acolham sem grandes resistências àqueles que, por algum fator da vida, possuem certa limitação, seja sensorial, intelectual ou física.

Há também que se ressaltar que na consciência global já emergiu entendimento não generalizado, mas com grande alcance de que deficiência não é doença e que qualquer indivíduo, por circunstâncias alheias à sua vontade, pode se tornar deficiente.

Muito ainda há para se conquistar em prol da população com deficiência, pois, o preconceito que existia nos primórdios da humanidade ainda circunda a sociedade. Porém, com persistência e com apoio de políticas públicas adequadas a acessibilidade e a inclusão tão sonhadas certamente se tornarão uma realidade na vida dessas pessoas.

Obviamente que esta trajetória histórica ora narrada é única e tão somente uma síntese de inúmeros fatos que permearam a humanidade desde os primórdios, em que as pessoas com deficiência sempre estiveram presentes e por questões alheias foram alvo de discriminação.

Contudo o tema relacionado a questões históricas mostra-se muito mais profundo que as linhas ora traçadas.

2. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO

Ao longo da história, várias foram as nomenclaturas designativas para se dirigir as pessoas com deficiência, termo esse que se tornou uniforme com o advento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, organizada pela ONU em 2006 e adotada pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008, em consonância com o procedimento previsto no artigo 5º, § 3º, da Constituição Federal, e promulgada pelo Decreto nº 6.949/09, que assumiu o caráter de Emenda Constitucional.²

Antes desse documento, que sem dúvidas foi um marco histórico na vida desse segmento, as pessoas com deficiência eram tratadas com diversas terminologias, as quais em sua maioria carregavam uma significação preconceituosa e excludente, vez que promoviam mais ênfase ao diferencial causado pela deficiência do que a própria pessoa humana.

É importante fazer um traçado que a terminologia adequada utilizada para definir alguém com deficiência foi também alvo de evolução a partir da segunda metade do século XX à medida em que os analistas de Direitos Humanos percebiam que certas denominações não atendiam aos anseios de acessibilidade e de inclusão tão almejados pelo grupo das pessoas com deficiência.

Sassaki (2014) afirma que:

No começo da história, durante séculos romances, nomes de instituições, leis, mídia e outros meios mencionavam “os inválidos”. O termo designava “indivíduos sem valor” e foi utilizado até o século XX, embora já sem nenhum sentido pejorativo.(s/p)

Como se observa da narrativa supra, percebe-se que as pessoas com deficiência eram rotuladas em especial por possuírem uma limitação física, sensorial ou intelectual, sendo que a própria condição de pessoa humana era posta em segundo plano.

² Cabe esclarecer que, para maior praticidade, doravante no presente trabalho, quando houver a referência ao documento “Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006” entenda-se que o mesmo engloba também os Decretos Legislativo nº 186/2008 e Decreto nº 6.949/09 já citados.

Na tentativa de melhorar essa rotulação, na década de 1990 passou-se a utilizar os termos: pessoa portadora de deficiência ou portadora de necessidades especiais, denominações também equivocadas quando comparadas a atual dimensão do assunto.

A bem da verdade havia nessa época uma tentativa de dar menos contundência ao termo “deficiente” como se tal fosse algo pejorativo e menos valorativo da pessoa humana.

Explica a jornalista Maria Isabel da Silva [s.d.], que o termo portador representa a ideia de que o indivíduo porta algo que pode ser deixado a qualquer tempo, situação que não condiz com a noção de deficiência, que tem por natureza uma condição permanente da pessoa humana.

Assim, o termo “portadora” não é o mais adequado para designar alguém que é deficiente, pois, a deficiência enseja uma situação de longo prazo, não pode ser desvencilhada a gosto da pessoa que a detém.

Observe-se que a variação das tratativas, mesmo após o advento da Constituição Federal de 1988, revela em uma análise do discurso que o legislador por melhor que tentasse incluir esse segmento na sociedade ainda opunha certa resistência, revelando um sentimento intrínseco de que a pessoa com deficiência está ligada a incapacidade.

Assim como exemplo, na Carta Magna, em seu Artigo 100, parágrafo 2º o termo usado é pessoa com deficiência, já nos Artigos 7º, XXXI; 23, II; 24, XIV; 37, VIII, 40, I; 201 parágrafo 1º; 203 incisos IV e V; 208, III; 227, inciso II e parágrafo 2º e Art. 224 o termo utilizado é “pessoa portadora de deficiência”.

É a partir do ano 2000 que os grupos defensores dos Direitos das Pessoas com Deficiência passam a exigir um novo tratamento que tem entre outros propósitos a perspectiva de valorizar a pessoa humana que possui uma deficiência, seja física, sensorial ou intelectual.

No espírito de consolidar uma tratativa adequada surge a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência organizada pela ONU no final

de 2006 a qual designa o termo “Pessoa com Deficiência”, eliminando assim outras rotulações anteriores utilizadas.

Assim, nos termos do Artigo 1 da referida Convenção tem-se:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Essa conceituação traduz uma visão mais humanitária a respeito da designação dada aos indivíduos pertencentes ao segmento em análise, de modo que se passou a valorizar a pessoa e não a limitação que a diferencia dos demais sujeitos sociais.

Araújo e Ferraz (2010) constata-se que os Direitos Humanos estão em uma nova fase evolutiva. Mencionam os autores que a sociedade é quem precisa ser tratada para proporcionar às pessoas com deficiência meios hábeis de integração eliminando barreiras e permitindo de forma democrática uma maior acessibilidade.

Porém, a diversidade de nomenclaturas perdurou mesmo após o Brasil ter se tornado signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006, o que por sua vez fez surgir uma Proposta de Emenda Constitucional (n. 427/18) que tramita atualmente na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados e que tem por objetivo padronizar o tratamento para que nos diversos artigos da Lei Maior conste o termo “pessoa com deficiência”.

Dentre as várias temáticas abordadas na referida Convenção, se destacam as preocupações com: igualdade, saúde, reabilitação, trabalho, educação e outras questões referentes à inclusão e a acessibilidade, não restritas ao Estado que adota a Convenção, mas com a ideia de globalizar tais prerrogativas.

2.1 EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO EM SEU CONTEXTO GLOBAL

Como se observa, a pessoa com deficiência nunca foi prioridade de nenhuma das civilizações antigas, pois como visto essas pessoas eram relegadas pelo simples fato de não se coadunarem com os padrões sociais aceitos como “normais”.

Não se pode negar que o mundo passou por uma grande transformação no Século XVIII, com o advento do Liberalismo, que marcou a história na Revolução Francesa perpetrando os ideais de “Liberdade”, “Igualdade” e “Fraternidade”.

Nessa nova perspectiva social o mundo passa a enxergar o ser humano como o centro das atenções, distanciando-se da ideia teocrática vivenciada na Idade Média. Entre outras palavras a humanidade passa a se valorizar enquanto pessoa.

Entretanto essa ideia de valorizar o ser humano, conforme sustentavam os três pilares da Revolução Francesa, não se efetiva na prática, permanecendo tais ideais muito mais presentes no campo teórico.

Pode-se inferir que as pessoas com deficiência mesmo diante da efervescência de uma nova cultura valorativa ao ser humano, não auferiram grandes conquistas em suas perspectivas de vida.

Somente após a Segunda Guerra Mundial, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e a consequente Declaração Universal dos Direitos Humanos é que o grupo de pessoas com deficiência passou a ser mirado como sendo de interesse para a aplicação de algumas políticas públicas inclusivas.

Muito embora na Declaração Universal dos Direitos Humanos não conste o termo “Pessoa com Deficiência” é perfeitamente possível inserir tais indivíduos nos propósitos do referido documento, vez que nos artigos II e VII da norma em questão constam as expressões “Toda pessoa” e “Todos são iguais”.

Em ambas as expressões se conclui que a norma busca atingir a todo ser humano, independentemente de qualquer tipo de diferença existente, seja de origem, de cor da pele ou de condição física sensorial e intelectual.

Neste passo Piovesan (2005) esclarece:

(...) a Declaração de 1948 inovou extraordinariamente a gramática dos direitos humanos, ao introduzir a chamada concepção contemporânea de direitos humanos, marcada pela universalidade e indivisibilidade desses direitos. Universalidade porque clama pela extensão universal dos direitos humanos, com a crença de que a condição de pessoa é o requisito único para a titularidade de direitos, considerando o ser humano como essencialmente moral, dotado de unicidade existencial e dignidade. Indivisibilidade porque, ineditamente, o catálogo dos direitos civis e políticos é conjugado ao catálogo dos direitos econômicos, sociais e culturais. A Declaração de 1948 combina o discurso liberal e o discurso social da cidadania, conjugando o valor da liberdade ao valor da igualdade. (p.44 e 45)

Importante esclarecer que as legislações a seguir mencionadas como já aludido no item anterior não tratam a pessoa com deficiência com a nomenclatura designativa atualmente utilizada e proclamada pela Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência.

Em 1955 a Organização Internacional do Trabalho (OIT), de forma inédita elaborou a Resolução n. 99 de 22 de junho, que tinha como escopo trazer orientações referentes à Adaptação e Readaptação de pessoas com deficiência, que na época eram tratadas como inválidas.

A referida Resolução orientava de forma técnica quais seriam os procedimentos a serem observados para que pessoas consideradas inválidas fossem inseridas no contexto do mundo do trabalho.

Em 04 de junho de 1958, novamente a OIT elabora recomendação referente a não discriminação de pessoas. Todavia o documento não faz uma clara menção à deficiência, permanecendo uma interpretação mais abrangente que assumiria o caráter *numerus apertus*.

Ainda na segunda metade do século XX, mais precisamente em 1971, a Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda cuidados especiais para

com as pessoas com deficiência intelectual (na época denominadas como deficientes mentais), por meio da Resolução 2.896, que em suma preconiza a ideia de acessibilidade e inclusão dessas pessoas.

É possível perceber que mesmo após 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, pouco se fez em relação às pessoas com deficiência, que continuavam não possuindo visibilidade pelos governos mundiais.

Apenas em 1975 é que a ONU elabora a Resolução de número 3.447 que abrange a todas as categorias de deficiência, onde no âmago de seu texto é inserida a expressão “Pessoa Deficiente”.

É a partir da década de 70 que novas resoluções da ONU vão tomar espaço no cenário mundial, de modo que em 1981 é declarado o Ano Internacional das Pessoas Deficientes.

Logo, se observa que a intenção das Nações Unidas era de universalizar o trato referente às pessoas com deficiência, permitindo assim uma maior inclusão e acessibilidade desse grupo de indivíduos.

As Resoluções não se estancaram por aqui, visto que em 1982, 1991 e 1993 a ONU continuou traçando diretrizes para melhorar a condição de vida das pessoas com deficiência.

Em 1999 e posteriormente em 2006 entraram no cenário internacional respectivamente, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, sendo essa última o maior marco divisório para os cuidados com o segmento.

2.2 EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO NO BRASIL

O Brasil também tem sua trajetória com relação à positivação dos direitos da pessoa com deficiência, muito embora, somente no atual momento é que se observa algo de mais efetivo nessa temática.

Como outrora mencionado, as pessoas com deficiência foram sempre relegadas nas mais diversas sociedades e culturas, sendo que somente há pouco tempo é que os Estados mais desenvolvidos passaram a dar uma maior atenção a este segmento da sociedade.

Essa atenção se deu em especial porque muitos de seus integrantes que se intitulavam “normais” por alguma circunstância alheia a sua vontade passaram a sofrer de algum tipo de deficiência, por vezes oriundas de alguma doença ou advinda de algum tipo de acidente.

Como mostrado na história, na Grécia antiga as crianças que nasciam com alguma deficiência eram designadas como “disformes” e “monstruosas”, sendo, portanto, enjeitadas pelas próprias famílias.

Também no Brasil, lamentavelmente, a visão social sobre as pessoas com deficiência, nos séculos passados não se divorciava tanto da percepção grega, fato que denota a necessidade de uma grande transformação e conscientização da nação como um todo.

Até antes da aderência do Brasil na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência organizada pela ONU em 2006, a legislação ordinária se revelava bastante esparsa e com muitas lacunas, tratando de forma fracionada sobre os diversos interesses desse grupo social.

Essa situação se dava, porque no século passado ainda se aliava o conceito de pessoa com deficiência a ideia de incapacidade, o que revelou certo contrassenso, pois a história tem demonstrado que muitas pessoas com limitações físicas, intelectuais, ou sensoriais trabalham e exercem suas atividades de forma bastante plena.

É correto afirmar que dentre os inúmeros direitos fundamentais e sociais inerentes à pessoa humana, foi a saúde e educação que receberam maior proteção legislativa.

Tem-se como primeiras legislações voltadas ao cuidado das pessoas com deficiência, o Decreto nº 1428 de 12/09/1854 e Lei nº 939 de 26/09/1856, que respectivamente criaram o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Instituto dos Surdos-Mudos.

Após a criação dessas duas instituições voltadas aos cuidados das pessoas com deficiência visual e auditiva, o campo legislativo permaneceu inerte durante um longo período, de modo que foi a sociedade civil que trouxe por meio de instituições privadas, algum apoio a esse vulnerável segmento.

Assim, a partir da década de 60 passam a surgir algumas legislações voltadas ao apoio às pessoas com deficiência, muito embora, como já aludido, com temáticas esparsas e com a utilização de designações inadequadas aos indivíduos pertencentes a esse grupo.

Segue abaixo quadro demonstrativo das principais legislações federais voltadas a temática da pessoa com deficiência e terminologias designativas utilizadas pela norma.

Quadro 1. Legislação Federal sobre pessoa com deficiência.

Legislação	Descrição	Terminologia
Decreto nº 1.428/1854	Criação do Imperial Instituto dos meninos cegos.	
Lei nº 939/1857	Criação do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES)	
Lei nº 4.024/61	Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional	Excepcionais
CF 1967 (EC nº 1/69)	Artigo 175, parágrafo 4º	Excepcionais
Lei nº 5.692/71	Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências.	Deficiência física ou mental
CRFB/1988	Artigos 7º, XXXI; 23, II; 24, XIV; 37, VIII; 40, I; 100, §2º; 201, §1º; 203, IV e V; 208, III; 227, II e §2º e 224.	Pessoa portadora de deficiência e pessoa com deficiência

Lei nº 7.853/89	Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.	Pessoas Portadoras de Deficiências
Decreto nº 8.213/91	Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.	Pessoas Portadoras de Deficiências
Portaria nº 303/92	Dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para pessoa portadora de Deficiência - PPD, no Sistema Único de Saúde.	Pessoa Portadora de Deficiência
Portaria nº 304/92	Modifica a Portaria 237, de 13 de fevereiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência - PPD no Sistema Único de Saúde.	Pessoa Portadora de Deficiência
Portaria nº 305/92	Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP).	
Portaria nº 306/92	Modifica a portaria nº 204, de 26 de dezembro de 1991, que dispõe sobre a inclusão do tratamento de reabilitação no SIH-SUS.	
Lei nº 8.742/1993	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.	Pessoa com deficiência e pessoa portadora de

		deficiência.
Portaria nº 1.793/94	Dispõe sobre a inclusão de conteúdos relativos aos aspectos éticos, políticos e educacionais da normatização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais nos currículos de formação de docentes.	Pessoa portadora de necessidades especiais
Lei nº 9.394/96	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.	Aluno com deficiência
Decreto nº 3.298/99	Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.	Pessoa Portadora de Deficiência
Portaria MS/SAS nº 388/99	Dispõe sobre a importância médico social do atendimento às pessoas portadoras de deficiências	Pessoa Portadora de Deficiência
Lei nº 10.098/2000	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	Pessoas com mobilidade reduzida
Portaria MS/GM nº 818/2001	Dispõe sobre criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física.	Pessoa Portadora de Deficiência Física
Lei nº 10.436/2002	Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.	Portador de deficiência auditiva
Portaria MS/GM nº 1.060/2002	Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.	Pessoa Portadora de Deficiência
Portaria MS/GM nº 1.635/2002	Dispõe a respeito do acompanhamento de pacientes portadores de deficiência.	Paciente Portador de Deficiência
Portaria nº 2.678/2002	Dispõe sobre a língua	

	brasileira de sinais (LIBRAS). Reconhece a língua de sinais como meio legal de comunicação e expressão. Bem como outros recursos de expressão a ela associados.	
Portaria nº 3.284/2003	Dispõe sobre os requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos e de credenciamento de instituições.	Pessoa Portadora de Deficiência
Portaria MS/GM nº 2.073/2004	Institui a Política Nacional de atenção à saúde auditiva a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.	Pessoa Portadora de Deficiência
Portaria MS/SAS nº 272/2005	Institui na forma desta portaria, o atestado da equipe multiprofissional para a identificação das pessoas portadoras de deficiência no sistema único de saúde, a se utilizado para a identificação das pessoas portadoras de deficiência.	Pessoa Portadora de Deficiência
Decreto nº 5.626/2005	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.	Pessoa surda
Lei nº 11.126/2005	Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.	Portador de deficiência visual
Decreto nº 6.094/2007	Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante	Pessoas com necessidades especiais

	programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica.	
Decreto Legislativo nº 186/2008	Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.	Pessoa com deficiência
Decreto nº 7.611/2011	Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.	Pessoa com deficiência
Lei nº 12.764/2012	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.	Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
Portaria nº 793/2012	Institui a rede de cuidados a pessoas com deficiência no âmbito do sistema único de saúde.	Pessoa com deficiência
Lei nº 13.146/2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	Pessoa com deficiência
Portaria nº 705/2018	Dispõe sobre as regras e critérios para credenciamento e apresentação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio a Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência.	Pessoa com deficiência

Fonte: elaborado pelo autor.

Observando o Quadro 1, constata-se que a variação de legislações se revelou presente no cenário do ordenamento jurídico pátrio, em que as designações relacionadas às pessoas com deficiência também não se mostrou padronizada.

Igualmente é possível observar, que muito embora tenha ocorrido um crescente interesse do poder público em relação às pessoas com deficiência, persistia a ideia de que estas eram tidas como incapazes fato que somente foi

combatido após o advento da Convenção Internacional Sobre Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão.

Exemplo da ligação da pessoa com deficiência com a incapacidade é que a própria Constituição Federal de 1988 não foi feliz na utilização das terminologias para se dirigir à pessoa com deficiência, outra prova disso era a antiga redação do parágrafo segundo, do artigo 20 da Lei n. 8.742/1993 que relacionava a palavra incapacidade a pessoa com deficiência, que foi alterado pela lei 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão.

Ao contrário senso da ideia de incapacidade que é atribuída ao segmento das pessoas com deficiência, é o exemplo da Lei 9.394/96 que trata das Diretrizes e Bases da Educação que dispõe em seu artigo 4º inciso III o seguinte:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:
(...) atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino.

Nesse sentido, em que pese a referida norma tenha sido elaborada antes da Convenção Internacional e da Lei Brasileira de Inclusão, é possível observar o termo “educando com deficiência”, ou seja, uma terminologia que não depõe contra o indivíduo pertencente a esse segmento.

Não se nega que há uma tendência mundial de incluir e proporcionar acessibilidade para as pessoas com deficiência, observadas as condições peculiares do indivíduo.

Obviamente que algumas deficiências infelizmente retiram da pessoa certas condições ou aptidões para o exercício de algumas atividades. Todavia, essa situação não pode ser encarada como fator geral preponderante para se declarar que uma pessoa com deficiência seja incapaz.

Na sociedade como um todo até mesmo as pessoas que não possuem qualquer forma de deficiência não são habilitadas para o exercício de todas as atividades. Assim um indivíduo que pode ser extremamente hábil para jogar

futebol, necessariamente não ostentará a mesma habilidade para ser um astronauta e vice-versa.

Nem por isso poder-se-ia afirmar que o jogador de futebol por não conseguir ser um astronauta é incapaz e que o astronauta por talvez não desenvolver boa qualidade nos campos de futebol também não ostentaria capacidade.

Nessa perspectiva o conceito de deficiência afasta-se ainda mais da ideia de incapacidade, posto que com a própria evolução tecnológica e científica, as limitações em muitos casos têm sido sensivelmente minimizadas ou até mesmo extintas.

Visando uma melhora nas condições do segmento, a Convenção Internacional sobre direitos da pessoa com deficiência organizada pela ONU em 2006, permitiu que o país promovesse uma tratativa mais adequada e inclusiva a esses indivíduos.

Com base nas diretrizes constitucionais, o legislador brasileiro trouxe de forma catalogada a Lei Brasileira de Inclusão, também conhecida como “Estatuto da Pessoa com Deficiência” que em seu artigo 2º repete o conceito já esculpido na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Não se ouvida que ainda há muito que se fazer para que pessoas com deficiência sejam incluídas e ostentem o mínimo de sensibilidade ao cotidiano social, posto que, somente nos tempos atuais é que o Estado tem olhado com um pouco mais de sensibilidade a esse grupo social. Talvez a grande questão não resida na nomenclatura destinada ao reconhecimento de alguém com deficiência, mas é possível dizer que o conteúdo das normas positivadas deve ser o maior elemento descortinador e conscientizador do problema.

No entanto, voltando-se a análise do discurso linguístico não se pode negar que uma nomenclatura legislativa carrega em seu bojo parte relevante da ideologia de seus idealizadores, o que poderá num observatório mais profundo extrair a conclusão de que a norma possui ou não viés discriminatório.

O Brasil ao ser signatário da Convenção das Pessoas com Deficiência de 2006, deu um largo passo na evolução ideológica do Legislador, que é um dos pilares das políticas públicas voltadas aos diversos segmentos sociais.

Destarte, a terminologia hoje tratada pela Lei Brasileira de Inclusão deverá alcançar a todas as demais legislações, pois, revela o sentimento de valorização da dignidade da pessoa humana de um grupo que por questões diversas tem lutado muito para seu reconhecimento, acessibilidade e inclusão social.

2.3 SAÚDE NA LEGISLAÇÃO VIGENTE

Vislumbrou-se anteriormente que o Brasil não prestou um tratamento dignificante às pessoas com deficiência ao longo da sua história, sendo que eventual melhora nesse quesito se perpetrou após a primeira metade da década dos anos 2000, tudo em razão da Convenção Internacional Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência organizada pela ONU em 2006.

Até então, no Brasil, havia grande segregação com relação ao grupo das pessoas com deficiência, dada a própria inexistência por parte dos governantes, políticas públicas que pudessem viabilizar uma melhora na saúde desse segmento.

Como já visto anteriormente estas pessoas sempre foram colocadas em planos inferiores, tanto no cenário internacional como nacional, onde o preconceito e a discriminação sempre pautaram as tratativas com as mesmas.

Farias, Cunha e Pinto (2016) alertam que:

Em nosso país, até antes do advento da Constituição de 1988, o serviço de saúde era prestado apenas em favor daquele que demonstrasse vínculo com a previdência social. Ou seja, quem mantivesse um emprego formal ou recolhesse contribuições previdenciárias na condição de autônomo, tinha assegurado seu pleno direito à saúde. (pág. 78)

Na visão dos autores a segregação quanto ao exercício do direito de saúde se mostrava geral, de modo que não há como não se concluir que as pessoas com deficiência eram realmente rechaçadas e sequer percebidas pelo Estado Brasileiro, fato que já ocorria desde os tempos do Império.

Gomes (2006) afirma que foi D. Pedro II quem determinou a criação do Asilo dos Inválidos da Pátria em 1868, muito por influência da Guerra com o Paraguai, que produziu grandes mazelas físicas na população de soldados combatentes, sendo essa a primeira instituição a se preocupar com a reabilitação da pessoa com deficiência no país. (p. 32 e 33)

É possível observar, que nessa iniciativa o governante mirava somente um determinado grupo social, o que ocorreu unicamente por conta da questão

bélica, entre outras palavras o Estado não nutria qualquer interesse com aqueles que já possuíam uma deficiência nata.

Infelizmente a ausência de políticas públicas por parte do Estado brasileiro se perpetuou ao longo da história, inexistindo legislações concretas que trouxessem às pessoas com deficiência algum tipo de atendimento especializado.

A Primeira Constituição Republicana de 1891 sequer trouxe qualquer preocupação no que tange a saúde, muito menos com vistas ao grupo das pessoas com deficiência, demonstrando assim um distanciamento do Estado com essa temática.

Na Constituição de 1934, em seu artigo 10 foi mencionada a obrigação do Estado em promover a saúde e a assistência pública, no entanto, sem qualquer menção ao seguimento das pessoas com deficiência, deixando o referido dispositivo legal a mercê de interpretações extensivas.

Igualmente nas Constituições de 1937, 1946 e 1967 não foram traçadas diretrizes para atender ao grupo das pessoas com deficiência, limitando-se o legislador constituinte a mencionar que a União seria responsável por legislar no sentido de promover a saúde, tudo de uma forma bastante genérica.

A única menção com relação à saúde na Constituição de 1967 foi o artigo 158, inciso XV, no qual a Lei aduz uma pequena preocupação com os trabalhadores, destacando que o Estado promoveria ações preventivas no âmbito da ordem sanitária, médica e hospitalar.

Coube à sociedade civil organizada, por meio de instituições benemerentes promover certa atenção a saúde das pessoas com deficiência, sendo que tais entidades se aplicavam também na questão da educação como já aludido anteriormente.

Silva e Oliver (2019) explicam que:

No Brasil, as primeiras Organizações que prestavam serviços para a população com deficiência foram criadas através das mobilizações sociais, lideradas por

profissionais da área da saúde e da educação e os familiares de pessoas com deficiência. Em um cenário de reivindicações, foram criadas as Sociedades Pestalozzi (1932), as APAEs (1954) e os centros de reabilitação, como a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) hoje Associação de Assistência à Criança Deficiente, criada em 1950 e a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) criada em 1954. Como instituições filantrópicas e da sociedade civil implantaram serviços nas áreas de reabilitação, assistência social e educação.

A bem da verdade o que se vislumbrou é que a atividade legislativa destinada à elaboração de normas para os cuidados da saúde da pessoa com deficiência não se perfez com grande qualidade até o final do século passado, ficando a cargo da iniciativa particular ações com esse desiderato.

Além da atividade educacional, pode-se destacar que a Sociedade Pestalozzi de São Paulo e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – (APAE) do Rio de Janeiro trouxeram grandes contribuições no que toca a órbita da saúde para pessoas com deficiência dado o relevante papel assistencial que essas instituições até hoje promovem.

Não restam dúvidas que estas duas Instituições pioneiras no tratamento da saúde de pessoas com deficiência foram fundamentais, porém, outras organizações também aliaram esforços e hoje promovem um trabalho de nível altíssimo no que toca a reabilitação do seguimento como por exemplo a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD).

Somente em 1988, é que o legislador constituinte se preocupou diretamente em propiciar às pessoas com deficiência uma política pública voltada à saúde. Assim, preceitua o artigo 23, da Carta Magna:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Esse artigo trouxe um marco histórico com vistas à obrigação do Estado em demonstrar um olhar mais inclusivo para as pessoas com deficiência no viés da saúde.

Em consonância com o disposto no artigo supratranscrito temos os Artigos 196 e seguintes da Constituição Federal que em suma explicitam a ideia de que a saúde deve ser aplicada de forma universal e integral.

Os dispositivos constitucionais ora mencionados traduzem, ainda que com certo atraso, o reconhecimento de que a saúde como direito social preconizado no artigo 6º da Lei Maior, deve ser estendido a todas as pessoas, de modo a respeitar suas peculiaridades e necessidades, fato que revela uma aplicação de políticas públicas bem elaboradas que possam realmente promover bem estar e qualidade de vida.

Nesse mote, logo após o advento da Constituição Federal de 1988 o Legislador ordinário elaborou a Lei n. 7.853/1989 que “dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.”

Essa norma trouxe algumas orientações a respeito da questão da saúde da pessoa com deficiência, mais precisamente em seu artigo 2º, parágrafo único, inciso II *in verbis*:

Art. 2º Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos esta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

(...)

II - na área da saúde:

a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético,

ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;

b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;

c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social;

Obtemperando sobre o conteúdo da norma em análise chega-se à conclusão de que a mesma traduz uma regulamentação muito esperada pela comunidade das pessoas com deficiência.

Ainda na década de 90, entra em vigor o decreto n. 8.213/1991 que dispõe sobre a previdência social e outras providências, que em seu artigo 89 trouxe menção com vistas à recuperação da saúde das pessoas “portadoras de deficiência”.

Todavia, é preciso esclarecer que muitas regulamentações referentes a questões ligadas a saúde se perfizeram por meio de portarias ou resoluções, que na esfera jurídica não ostentam uma força legislativa relevante, quando comparadas a fonte primária do direito que é a Lei.

A bem da verdade foi a Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência elaborada pela ONU em 2006 que realmente trouxe um marco divisório a respeito das questões gerais relacionadas às pessoas com deficiência, sendo que em seu artigo 25 estão esculpidos os seguintes direitos:

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;

b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;

c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;

d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;

e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;

f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

Analisando o texto acima transcrito é possível constatar de plano que a norma advinda da ONU, logo de início, enfatiza que as pessoas com deficiência devem ser tratadas em total condição de igualdade com os demais indivíduos, sendo que a regra aponta também que as políticas públicas a

serem desenvolvidas a favor do segmento, considerem as especificidades de gênero, idade e do tipo de deficiência que acomete à pessoa.

Nesse mesmo espírito, o legislador ordinário replicou no artigo 18, da lei nº 13.146/2015, as prerrogativas dantes insculpidas na Convenção Internacional da ONU, de modo a permitir que o SUS fosse o grande protagonista na promoção da saúde, tanto no quesito reabilitação como prevenção das pessoas com deficiência.

Outrossim, tanto a Convenção como a Lei Ordinária, enfatizam a necessidade de facilidade no atendimento, permitindo inclusive, que tal se efetive no domicílio da pessoa com deficiência, fato que revela uma preocupação do legislador em garantir àqueles que não possuem mobilidade razoável o acesso a tratamentos.

Outro ponto a se destacar é a ideia de interdisciplinaridade da equipe de saúde para tratamento das pessoas com deficiência, prevista no inciso III, § 4º, do artigo 18 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, o que vai ao encontro no estabelecido pela ONU, no item “d” do artigo 25 quando afirma que:

(...) os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência.

Vilela e Mendes (2003) apontam que:

Na área da saúde, os pressupostos da integração estão presentes há algum tempo e, nas últimas décadas, a interdisciplinaridade tem sido invocada para a criação de modelos pedagógicos e para a construção de um conhecimento partilhado por ciências biológicas e sociais. São muitas as dificuldades para se trabalhar, numa perspectiva integradora de vários saberes, e o modelo vigente de formação profissional para a área da saúde reforça a formação clínica na vertente das ciências biomédicas, deslocando o social para a periferia. As dificuldades não se limitam ao campo epistemológico, mas de vencer as barreiras que historicamente vêm privilegiando uma determinada maneira de formar recursos humanos. (s/p)

Buscou o Estatuto da Pessoa com Deficiência deixar bastante cristalino que o Sistema Único de Saúde previsto na Constituição Federal e regulamentado pela Lei 8.080/1990 seria o grande protagonista na aplicação das políticas públicas objetivadas para esse seguimento.

Obviamente que a Lei Brasileira de Inclusão intenta trazer para a prática dois princípios básicos, ou seja, a universalidade e a integralidade do Direito Social de saúde previsto em nossa Carta Magna.

No próprio Portal do Ministério da Saúde do Governo Federal, constatou-se o conceito de universalização, ou seja:

A universalização é um Direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

No mesmo portal (s/p, 2020) o princípio da integralidade consiste em: “considerar as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades”. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Conjugar estes dois princípios constitucionais oriundos do Direito de Saúde pressupõe a articulação desse Direito Social com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação interssetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Diante dessas duas vertentes a população brasileira encontra garantia na prevenção, na recuperação e no combate das mais diversas formas de doenças, vez que o Estado tem por dever pronunciar-se de forma positiva proporcionando assim o almejado bem-estar social.

Reforçou esse diploma legal a preocupação com a dignidade da pessoa humana e a autonomia das pessoas com deficiência, bem como abrangeu não só o tratamento médico hospitalar como também o fornecimento de insumos medicamentosos de forma integral.

Neste passo, foi a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o respectivo Protocolo Facultativo, assinados pelo Brasil em

2007, aprovada pela 61ª Assembleia Geral da ONU, em dezembro de 2006 juntamente com a Lei Brasileira de Inclusão que trouxe marcos significativos para o ingresso desse grupo vulnerável, que anteriormente se via excluído à mercê de políticas caritativas e assistencialistas.

Muito embora a Carta de Outubro já trouxesse dispositivos sobre a saúde da população em geral e até mesmo mencionasse a ideia de políticas públicas para o segmento das pessoas com deficiência, não se pode negar que somente após o Brasil aderir à Convenção da ONU é que medidas mais efetivas foram adotadas.

Contudo, é possível reafirmar uma morosidade legislativa bastante presente no que toca a formulação de regras de saúde para o segmento, pois, com exceção das poucas leis já mencionadas, o Poder Público tratou do assunto saúde para pessoas com deficiência por meio da expedição de várias portarias, que como já suscitado não representam grande significação normativa para o contexto em epígrafe.

Todas as portarias mencionadas são fragmentos de direitos positivados na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o respectivo Protocolo Facultativo, assinados pelo Brasil em 2007, aprovada pela 61ª Assembleia Geral da ONU, em dezembro de 2006 e na Lei Brasileira de Inclusão em seu artigo 18, que de maneira global busca atender a todas as questões constantes das regulamentações administrativas.

Neste passo o legislador foi muito feliz ao comprimir em uma única legislação todos os direitos básicos dos indivíduos com deficiência, eliminando assim a necessidade de garimpagem antes da Lei 13.146/2015, que além de não ser pedagogicamente interessante trazia ausência de conscientização ao seguimento.

Em suma a legislação atual busca resgatar valores dantes perdidos e sequer mencionados com relação às pessoas com deficiência, dando sustentáculo aos princípios da dignidade humana e da isonomia.

Marta e Abujamra (2010) pontuam que:

Dessa forma, resta evidente que as pessoas com deficiência têm o direito à saúde assegurada e, como tal, cabe ao Estado instituir melhorias para que esse direito seja efetivado na prática, sob pena de ferir a Constituição Federal e a Convenção ratificada, que por se tratar de Direitos do Homem, integrou nosso sistema com força de Emenda Constitucional. Primar pela saúde das pessoas com deficiência é cumprir com os ditames constitucionais e garantir-lhes uma vida digna, qualificando-as para a vida em sociedade. (pág. 108)

A saúde é um direito de suma relevância para todas as pessoas, de modo que hoje o Brasil por meio de sua legislação constitucional e ordinária reconhece essa vertente da integração social como prerrogativas das pessoas com deficiência, que certamente alcançarão maior plenitude em suas vidas se tais garantias forem aplicadas *in totum*, ou seja, em sua totalidade.

2.4 REFLEXOS DA CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM RELAÇÃO À CAPACIDADE CIVIL

Com o advento da Convenção Internacional sobre direitos da pessoa com deficiência organizada pela ONU em 2006, que possui força de emenda constitucional pode-se afirmar que surgiu um grande divisor de águas no que toca ao entendimento relacionado a capacidade civil.

Bevilaqua (2001) afirma que:

(...) cumpre distinguir a personalidade da capacidade, que é a extensão dada aos poderes de ação contidos na personalidade, ou, como define Teixeira de Freitas, 'o modo de ser geral das pessoas. (p. 117)

Sobre o tema, Monteiro (1966) explica:

Capacidade é a aptidão para adquirir direitos e exercer, por si ou por outrem, atos da vida civil, que, localizando-se ou concretizado-se num ente, forma a pessoa.

Assim, capacidade é o elemento da personalidade. Esta, projetando-se no campo do direito, é expressa pela ideia de pessoa, ente capaz de direitos e obrigações. (p. 68)

São exatamente esses poderes de exercício dos atos da vida civil que receberam tratativa diversa após a Convenção Internacional sobre direitos da pessoa com deficiência, fato que sem dúvida trouxe uma nova perspectiva não só para o segmento, mas para a sociedade em geral.

É preciso esclarecer que o sistema clássico definia a capacidade de direito como sendo o atributo natural de qualquer pessoa, ao passo que a capacidade de exercício seria a aptidão do indivíduo para exercer por si só os atos da vida civil.

Pereira e Matos (2018) afirmam que:

Mesmo no sistema clássico brasileiro, não havia controvérsias quanto à detenção de capacidade de direito por pessoas com deficiência psíquica ou intelectual, todavia o direito positivo estabelecia gradações quanto à capacidade de exercício: "loucos de todo gênero" ou "surdos-mudos que não poderiam exprimir sua vontade" eram considerados "absolutamente incapazes" pelos incisos II e III do artigo 5º do Código Civil brasileiro de 1916. Ou seja, após processo de interdição – pautado em

uma lógica extremamente patologizadora e estruturada na visão médica - as pessoas assim identificadas deixariam de ter reconhecido o exercício de direitos e de deliberar sobre seus bens e sua própria vida por si.

Não se distanciando dessa visão clássica, o Código Civil de 2002 logo de início trazia na redação dos artigos 3º e 4º algumas restrições as pessoas com deficiência, classificando-as como absolutamente (artigo 3º, inciso II) ou relativamente (artigo 4º, incisos II e III) incapazes.

Diante desse quadro é visível a gradação positivada pelo ordenamento jurídico quanto ao exercício dos atos da vida civil pelas pessoas com deficiência, que de acordo com o então diploma legal permaneciam tolhidas de escolhas básicas, como por exemplo, o direito de se casar, de ter filhos, de viver em determinado local, dentre outras opções inerentes a vida humana, tudo em razão do modelo médico adotado pela legislação.

Aderindo à Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência organizada pela ONU em 2006, que declara uma ruptura com o modelo médico até então positivado e aplicado na legislação pátria e passa a adotar o modelo social para as questões relacionadas à deficiência, o país toma novos rumos com vistas ao entendimento da capacidade civil.

Para Medeiros e Diniz (2004), o modelo social surge na década de 60 no Reino Unido e tem como ideia central de “que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas como uma questão eminentemente social”, entendimento esse que se divorcia do então modelo médico aplicado à temática.

A consequência da ruptura do modelo médico para o modelo social é que a pessoa com deficiência passa a ser vista com maior inclusão ante a sociedade. Menezes, Menezes e Menezes (2016) explicam:

Dentre os objetivos primordiais do documento, está o reconhecimento da capacidade civil da pessoa com deficiência e a proibição da discriminação em virtude da sua limitação funcional, mental ou intelectual. Define as pessoas com deficiência como “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena

e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (art.1º). Propõe uma ruptura com o chamado modelo médico e a assunção do modelo social por reconhecer que a inclusão da pessoa com deficiência na sociedade não em sua adaptação às condições do entorno, mas na necessária modificação desse entorno. (p. 564)

Embora o Brasil tenha adotado a Convenção Internacional sobre o Direito da Pessoa com Deficiência e desde 2009 a mesma tenha se integrado a normatização pátria, somente no ano de 2015, com a sanção da Lei 13.146 (LBI) é que o país coloca em prática os preceitos contidos naquele documento, em especial com relação as questões inerentes a capacidade das pessoas com deficiência.

A Lei Brasileira de Inclusão trouxe nova redação ao artigo 3º do Código Civil retirando as pessoas com deficiência que ali constavam da condição de absolutamente incapazes, mantendo apenas na absoluta incapacidade os menores de 16 anos. Não obstante a isso, o artigo 4º do mesmo código sofreu alterações, pois, em seu inciso III constou a expressão “aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade”, ou seja, nesse diploma legal as pessoas com deficiência deixam de ser reconhecidas como absolutamente incapazes e passam a ser vistas quanto muito como relativamente incapazes circunstâncias que refletiram positivamente na vida desses indivíduos.

Destarte o fato de o indivíduo possuir uma deficiência não pode mais ser encarado como ausência de capacidade para praticar os atos da vida civil, ainda que a limitação de natureza física, sensorial ou intelectual seja inibidora da manifestação da vontade, tal impedimento não retira da pessoa humana o direito a determinadas escolhas.

O artigo 23 da Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência de 2006 dispõe:

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas, de modo a assegurar que:

a) Seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes;

Buscando efetivar esse direito o artigo 6º da Lei Brasileira de Inclusão traz a seguinte redação:

Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

I - casar-se e constituir união estável;

II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;

III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;

IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;

V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e

VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Como se observa da redação dos dois diplomas legais transcritos, a ideia é que a pessoa com deficiência tenha total liberdade para praticar os atos da vida civil e que eventuais restrições sejam analisadas caso a caso, onde possa se observar qual o grau de discernimento e aptidão que o sujeito com deficiência ostenta.

Permeando esse caminho, a Lei Brasileira de Inclusão, em seus artigos 84 a 87, cria o Instituto da Tomada de Decisão Apoiada ou Assistida, bem como a norma enfatiza que a curatela será utilizada somente em situações excepcionais, dada a ideia de que as pessoas com deficiência devem ter a garantia mínima de escolhas por si só para o seu bem estar no que toca as questões de vivência em geral.

Desta forma, é preciso averiguar-se com cautela se a pessoa com deficiência deve ser submetida à tomada de decisão apoiada ou inserida no instituto da curatela, de modo a se graduar para quais atos tais institutos serão destinados.

Para tanto, mister se faz que a prova técnica a ser apresentada em um processo de interdição traga em seu bojo elementos de maior precisão com vistas ao grau de discernimento do indivíduo suscetível a curatela ou a tomada de decisão apoiada, fato que não ocorria antes da sanção da Lei Brasileira de Inclusão mesmo o Brasil já sendo adepto da Convenção Internacional Sobre Direitos da Pessoa com Deficiência.

Anterior a Convenção Internacional Sobre Direitos da Pessoa com Deficiência de 2006, Assunção e Soares (2016) aduzem que:

A ação de interdição, caso procedente, culmina com a declaração da incapacidade absoluta ou relativa de uma pessoa para se autodeterminar e contrair obrigações de ordem civil. (p. 4)

Observada a antiga redação do artigo 3º do Código Civil Brasileiro, em que constava que as pessoas com deficiência eram absolutamente incapazes, o profissional médico não carecia de grandes esforços para tecer o laudo que serviria de base para a interdição, pois, bastava alegar que o paciente não ostentava condições de praticar por si só os atos e negócios da vida civil, sendo necessária a assistência de um curador.

Nesse sentido Farias e Rosenvald (2014) explicam:

(...) se detecta uma disparidade injustificável, um verdadeiro despautério jurídico. Afastar um sujeito da titularidade de seus direitos, obstando-lhe a prática de quaisquer atos da vida civil e dos próprios direitos fundamentais reconhecidos constitucionalmente, concedendo-lhe tutela tão somente aos interesses patrimoniais, a ser efetivada por intermédio de terceiros (o representante legal), relegando a um segundo plano os seus interesses existenciais. (p. 927)

Com a nova redação perpetrada pela Convenção e, por conseguinte, pela Lei 13.146/2015, em especial para as pessoas com deficiência intelectual o laudo médico carece de melhor esclarecimento, vez que o fato do indivíduo não possuir discernimento completo para a vida negocial, não significa que essa pessoa não tenha direito de outras escolhas que não envolvam questões patrimoniais como, por exemplo, o direito de estudar ou mesmo de se casar.

Outrossim é também preciso distinguir que nem toda deficiência retira do indivíduo a condição de tirocínio, ou seja, a pessoa com deficiência física ou sensorial, necessariamente não possuirá as mesmas limitações que a deficiência intelectual acarreta para algumas pessoas, fato que retira dos primeiros a necessidade de receber a proteção de um curador ou mesmo de um assistente para as decisões da vida humana.

Nesse mesmo mote, o Código de Processo Civil lei nº 13.105/2015, trouxe uma orientação diferenciada para o procedimento de interdição, como se nota no artigo 753 e seus parágrafos:

Art. 753. Decorrido o prazo previsto no art. 752, o juiz determinará a produção de prova pericial para avaliação da capacidade do interditando para praticar atos da vida civil.

§ 1º A perícia pode ser realizada por equipe composta por expertos com formação multidisciplinar.

§ 2º O laudo pericial indicará especificadamente, se for o caso, os atos para os quais haverá necessidade de curatela.

Cabe observar que a lei processual entendeu a necessidade de que a interdição não pode mais ser vista apenas e tão somente, como uma forma de retirar do indivíduo todas as suas prerrogativas, declarando-o como sendo absolutamente incapaz, fato que vai ao encontro do que prediz a Lei Brasileira de Inclusão. Evidente está a responsabilidade de se preservar a autonomia da pessoa com deficiência, vez que o magistrado pode lançar mão de equipe multidisciplinar para averiguar quais são as limitações em que o interditando será submetido com eventual nomeação da curatela.

O julgador não permanece mais adstrito ao laudo médico, podendo lançar mão do auxílio de outros profissionais que em conjunto, possam dirimir qual é o grau de discernimento do paciente e, por sua vez, qual a melhor maneira de proteção a este com a nomeação de um curador, que ostentará poderes de representação não mais absolutos.

Assunção e Soares (2015) afirmam que o laudo pericial do médico é a prova mais hábil para demonstrar o nível da capacidade do interditando, sendo

que essa prova não é isolada, pois, poderá ser complementada por outras que possam auxiliar o magistrado na decisão que determinar o alcance da curatela.

Segundo os autores em consonância com a legislação processual e material em vigor o profissional de saúde necessitará juntamente com outros profissionais componentes da equipe técnica, estabelecer no laudo quais são as intervenções que deverão ser praticadas pelo curador, de modo a não tolher escolhas que permitam o exercício da autonomia da pessoa com deficiência.

Percebeu-se com a nova legislação que a pessoa com deficiência recebeu um tratamento mais digno com relação as suas limitações permitindo que suas diferenças não venham abolir sua capacidade de escolha ante as circunstâncias da vida humana que não carecem da proteção dada pela norma.

Por sua vez, os profissionais da área de saúde, também carecerão de adaptar-se a nova dinâmica proposta pela Convenção da ONU, pois, o trabalho a ser desempenhado pelos mesmos deverá lastrear-se em critérios menos objetivos e mais personalizados, revelando assim maior humanização na esfera da saúde.

A Convenção Internacional Sobre Direito da Pessoa com Deficiência de 2006, é, portanto, um marco não só para as pessoas com deficiência, mas também para aqueles que irão tratar com esse grupo.

A nova roupagem desnudou um cenário mais inclusivo quando se fala da capacidade civil, permitindo que cada indivíduo seja visto em sua particularidade e com intrínseco de suas peculiaridades e potencialidades, valorizando assim, o princípio da dignidade humana tão desejada por todos.

3. DIREITOS SOCIAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Desde 1988, com a mudança da ordem constitucional o Brasil passou a vivenciar novas experiências no campo político e social.

Após o regime militar e os ditames constitucionais do período foi necessário o restabelecimento da ordem democrática e, portanto, a necessidade de uma nova Constituição e as reformas necessárias na administração pública que viabilizassem os preceitos democráticos ao país e, conseqüentemente aos direitos sociais que proporcionariam melhores condições a toda a sua população.

Brasil e Capella (2016) apontam:

O fim da ditadura militar e o processo de redemocratização são de extrema importância para a compreensão das formas de participação popular e sua institucionalização. (p.79)

Assim para os autores:

Diferente do centralizador Estado desenvolvimentista, fortemente questionado entre as décadas de 1970 e 1980, a Reforma proposta em meados dos anos de 1990 parte da percepção de que o Estado – entendido aqui como o Executivo Federal- não seria capaz de dominar os conflitos sociais de um país com dimensões continentais e com desigualdades sociais e econômicas importantes. (BRASIL e CAPELLA, 2016, p.79)

São essas motivações que traduziram a necessidade da elaboração de políticas públicas que resgatassem valores e direitos sociais instituídos nas normas programáticas da Constituição Federal de 1988, para que então, os diversos grupos sociais, em especial os tidos como vulneráveis fossem alcançados com tal atividade.

3.1 DIREITOS SOCIAIS

Para se falar em políticas públicas, sejam elas voltadas a qualquer segmento social, é preciso que existam normas programáticas que tragam ações públicas básicas em favor de toda a sociedade. Nesse viés a Constituição de 1988 entabulou regras em seu artigo 6º denominadas como Direitos Sociais, os quais traduzem ações públicas obrigacionais do Estado para com sua população.

Silva (2009) aduz que os direitos sociais:

(...) são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. (p.286 e 287)

Como se nota, os direitos sociais devem ser distribuídos de forma igualitária e equânime, pois somente assim é que surtirão os desideratos almejados, concernentes a melhora da vida dos cidadãos.

Complementando, Zucchetti, Klein e Sabat (2007), aduzem que:

No Brasil, a Constituição de 1988 passou a ser considerada um instrumento eficaz na operacionalização de um conjunto de práticas que procura contemplar as especificidades referentes a gênero, raça/etnia, idade e deficiência, através de garantias de direitos específicos e diferenciados baseados no princípio da igualdade e equidade. (p.76)

Observando o posicionamento das autoras, é perceptível que a Constituição Federal de 1988 incentivou o surgimento de grupos voltados a defesas de certas minorias, além de reforçar os já existentes. Os Direitos Sociais são elementares na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, de modo a permitir que grupos menos favorecidos passem a ser protagonistas e alvos de acessibilidade e inclusão social.

Em toda a sociedade existem grupos com certas peculiaridades que os diferenciam dos demais, sendo que muitas vezes essa diferenciação se mostra como um fator de discriminação e preconceito.

A igualdade prevista no Artigo 5º, da Carta de Outubro foi o supedâneo para que estes grupos se sentissem parte da sociedade, que vestiu uma nova roupagem para o exercício da Cidadania.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...). (CF, 1988)

Por outro lado, a existência de políticas públicas inclusivas somente acontecerá se a igualdade estiver aliada a equidade.

Neste sentido, Moraes (2016) aduz que:

O princípio da igualdade consagrado pela constituição opera em dois planos distintos. De uma parte, frente ao legislador ou ao próprio executivo, na edição, respectivamente, de leis, atos normativos e medidas provisórias, impedindo que possam criar tratamentos abusivamente diferenciados a pessoas que encontram-se em situações idênticas. Em outro plano, na obrigatoriedade ao intérprete, basicamente, a autoridade pública, de aplicar a lei e atos normativos de maneira igualitária, sem estabelecimento de diferenciações em razão de sexo, religião, convicções filosóficas ou políticas, raça, classe social. A desigualdade na lei se produz quando a norma distingue de forma não razoável ou arbitrária um tratamento específico a pessoas diversas. Para que as diferenciações normativas possam ser consideradas não discriminatórias, torna-se indispensável que exista uma justificativa objetiva e razoável, de acordo com critérios e juízos valorativos genericamente aceitos, cuja exigência deve aplicar-se em relação à finalidade e efeitos da medida considerada, devendo estar presente por isso uma razoável relação de proporcionalidade entre os meios empregados e a finalidade perseguida, sempre em conformidade com os direitos e garantias constitucionalmente protegidos. (p. 48).

Como se vê na visão de Moraes a igualdade é indispensável para todos os poderes constituídos, seja para o judiciário que corrigirá eventuais

mazelas ou para o executivo que estará encarregado de propiciar as políticas públicas necessárias ao bem-estar social.

Em consonância com Moraes, Vasconcelos (2017) assim se expressa:

O princípio da igualdade é um dos princípios fundadores do constitucionalismo moderno. Adquiriu preeminência a partir do Iluminismo, o qual parte de uma premissa antropocêntrica, isto é, o Homem, simplesmente por sê-lo, é digno de respeito. Foi a partir do mesmo postulado que se concebeu a dignidade da pessoa humana. Conclui-se, portanto, que não haveria qualquer outro critério diferenciador que pudesse ser utilizado. Por outro lado, inexistente igualdade de direitos, se não houver equidade na aplicação das políticas públicas destinadas à inclusão social. (p. 191)

Vasconcelos (2017) esclarece que a igualdade tem sido protagonista das constituições desde a época do iluminismo, pois, já entendia o legislador mais contemporâneo que um país só alcança melhores resultados para seu povo se esses se sentirem parte de um todo.

Por sua vez, não há como se falar em igualdade sem trazer à tona a ideia de equidade, que serve como medida justa na aplicação da isonomia.

De acordo com Cid (2015):

A equidade possui três sentidos, conforme Anderson Vichinkeski Teixeira: o primeiro sentido é ideia de equidade como uma virtude, que confere ao legislador e ou julgador aplicar ela como justiça no caso concreto; já no segundo sentido é entendida como uma faculdade concedida ao julgador ou ao legislador para inovar no ordenamento jurídico para solucionar as controvérsias; e no terceiro sentido está relacionado com o direito *common law*.

As concepções de equidade, pelo menos aquelas previstas em manuais de Direito Civil, relacionam-se com uma concepção clássica, isto é, trazem a igualdade e a justiça ao caso concreto. (s/p)

É possível perceber que a igualdade e a equidade necessitam caminhar juntas, vez que uma está intimamente ligada à outra, de modo que

ambas podem promover a inclusão social. Mas inclusão social supõe a criação e implementação de políticas públicas voltadas à população.

Ainda sobre equidade, Barros e Sousa (2016) explicam que é preciso adaptar as regras de caráter genérico pois sua aplicação sem que se leve em conta certas peculiaridades de seus destinatários, podem traduzir a ideia de injustiça. Dessa forma, a equidade revela-se como sendo uma maneira de aplicação do ideal de justiça, sem o qual a igualdade proclamada na Carta Maior não se configuraria.

Frise-se, portanto, que, para se efetivar políticas públicas é preciso que a Lei saia do mero ordenamento jurídico e passe à ação dos que têm por função executar os ideários constitucionais. Não basta que a Constituição da República ostente direitos sociais, pois, se os agentes públicos não criarem condições para sua implementação nada se concretizará em benefício da população, em especial os chamados vulneráveis, o que só se alcançará se o gestor público observar: a igualdade e a equidade.

Para tanto, é preciso que a igualdade seja aplicada como já previa Aristóteles, isto é, tratar os desiguais na medida de suas desigualdades, ou seja, como exemplo podemos citar três crianças que possuem diferentes tamanhos e que tentam olhar por cima de uma cerca, elas precisam subir em caixas de diferentes tamanhos e alturas para alcançar seus objetivos. Neste sentido Azevedo (2013):

Frise-se, sociedade em que há diversidade e diferenças e que é formada por indivíduos desiguais. Assim, não se pode usar o "direito igual" para todos, ou seja, não se pode tratar igualmente os desiguais, pois, assim, a desigualdade é perpetuada. Para se promover a igualdade entre desiguais, estes devem ser tratados positivamente (com mais cuidado, atenção e recursos) de modo que sejam promovidos ao patamar de igualdade.

No caso dos Direitos Sociais, em especial o Direito de Saúde que possui a universalidade e a integralidade como princípios, é preciso que o gestor público lance mão da isonomia não só quando a mesma trata da

igualdade formal, mas principalmente quando o grupo a ser atingido pelo Direito em questão careça da aplicabilidade da igualdade material.

Em se tratando de um grupo vulnerável como o das pessoas com deficiência a lição de Lenza (2010):

O art. 5º, caput, consagra que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Deve-se, contudo, buscar não somente essa aparente igualdade formal (consagrada no liberalismo clássico), mas, principalmente, a igualdade material, na medida em que a lei deverá tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades. Isso porque, no Estado social ativo, efetivador dos direitos humanos, imagina-se uma igualdade mais real perante os bens da vida, diversa daquela apenas formalizada perante a lei (p. 679).

É de observar, que os direitos sociais são garantias constitucionais voltadas a eliminar desigualdades e a promover o bem-estar de toda a população, sem se esquecer dos mais vulneráveis.

Assim, Vasconcelos (2017) conclui:

Os direitos sociais se consubstanciam no conjunto de regras fundamentais que disciplina o exercício da soberania dentro de certo Estado, com o fito de concretizar o postulado da igualdade social, fundamento do Estado Democrático de Direito, nos termos do art. 1º, IV, da Constituição Federal. Com efeito, a finalidade precípua dos direitos sociais é reduzir a desigualdade social, melhorando as condições de vida da pessoa natural, criando mecanismos para que os menos favorecidos sejam auxiliados e protegidos, por meio de investimento estatal e ajuda conjunta da sociedade. (pág. 370)

Portanto, a efetivação dos direitos sociais só se concretizará com a aplicação de políticas públicas inteligentes e bem direcionadas que visem realmente a melhoria das condições de vida dos diversos grupos sociais, em especial daqueles que são vulneráveis.

3.2 CONCEITUANDO POLÍTICAS PÚBLICAS

A República brasileira é dividida em três poderes funções, isto é, Legislativa, Executiva e Judiciária. Essas três funções ou poderes ostentam finalidades específicas e se completam na organização do Estado. É no poder executivo que as políticas públicas serão efetivadas em sua prática.

As políticas públicas assentadas na afirmação de direitos sociais da cidadania somente se consolidaram no Brasil em 1988 com advento da nova Constituição Brasileira.

Segundo Brasil e Capella (2016) o estudo e análise de políticas originou-se no início dos anos 50 nos Estados Unidos e foram se transformando e se expandindo ao longo dos anos. Apresentando semelhanças, mas também importantes diferenças com relação ao surgimento e a consolidação do campo. No Brasil houve uma forte expansão nos estudos sobre as políticas públicas nas últimas décadas.

A partir desse momento histórico a Carta de Outubro trouxe um divisor entre um período em que o Estado brasileiro se mostrou pouco presente no que tange as políticas públicas destinadas a valorização social e uma nova etapa onde o cidadão passou a protagonizar o olhar estatal, sendo percebido de maneira mais humana e inclusiva.

Nessa nova fase a população brasileira passou a ter conhecimentos de prerrogativas mínimas voltadas ao exercício da cidadania e a valorização da dignidade da pessoa humana, que inclusive são fundamentos da República, expressos no texto constitucional:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. (CF, 1988, grifos nossos).

Um Estado Democrático de Direito deve proporcionar a todos os segmentos sociais condições mínimas de progresso e desenvolvimento, daí a se poder afirmar que os direitos sociais se pontuam como elementos palpáveis e efetivos na sociedade.

(...) quando o texto constitucional indica, por exemplo, a dignidade da pessoa humana ou a cidadania como fundamentos da República Federativa do Brasil, constituindo-se em objetivos a construção de uma sociedade solidária e que busca erradicar a pobreza, salvo melhor juízo, as políticas públicas a serem construídas e implementadas possuem uma relação de co-pertença hermenêutica com tais sentidos constitucionais. (OHLWEILER, 2007, p.270).

Para tanto, é preciso entender a significação do que são políticas públicas e a abrangência que essas possuem em relação a saúde e as pessoas com deficiência.

Para Höfling (2001):

Políticas públicas são aqui entendidas como o “Estado em ação” (Gobert, Muller, 1987): é o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade (...) As políticas públicas são aqui compreendidas como as de responsabilidade do Estado. (p.31)

No entendimento de Melazzo (2010):

Política é um conceito abrangente, que pode ser compreendido enquanto ciência dos fenômenos referentes ao Estado ou ao Governo; sistema de regras que dizem respeito à direção dos negócios e à administração pública; arte de governar os povos ou ainda – e mais genericamente – refere-se ao poder de resolução de conflitos ou mecanismos de tomadas de decisão. (p. 11).

Outrossim, a política pública vai além da mera ação pública promovida pelo Estado, pois a primeira visa atender com maior especificidade as demandas sociais de maior carência e urgência, ao passo que a última se constitui no serviço elementar e básico que o poder público tem por obrigação nata de oferecer à população.

Arretche (2003) disserta que:

Há poucas dúvidas quanto ao objeto de análise da subdisciplina de políticas públicas. A análise do “Estado em ação”, para repetir o título do livro de Jobert e Müller (1987), tem como objeto específico o estudo de programas governamentais, particularmente suas condições de emergência, seus mecanismos de operação e seus prováveis impactos sobre a ordem social e econômica. (p.8)

Benedito e Menezes (2013) esclarecem que:

Políticas Públicas, em breve definição, trazem a concepção holística da gestão pública sobre problemas sociais setoriais. Melhor explorando, o Estado é reconhecido como o local de reconhecimento, debate e resolução dos problemas existentes em uma determinada sociedade e, a política pública é responsável pela identificação, planejamento e solução destes problemas através de uma ação estratégica que envolva sociedade e Estado. (p.58)

Por sua vez, o Brasil trouxe normas programáticas que certamente devem ser foco de políticas públicas, como se extrai da leitura do artigo 6º da Carta Magna:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

As políticas públicas devem, portanto, ser entendidas como a observação estatal dos problemas e dissabores experimentados pela sociedade em geral e as soluções que visam minimizar ou solucionar tais sofrimentos, cabendo ao administrador público servir-se de múltiplas ferramentas para melhor aplicar as resoluções voltadas ao fim dos problemas.

É com fulcro nos conceitos acima transcritos que se pode afirmar que a efetivação dos direitos sociais se dá por meio aplicação da política pública ideal para o setor a que é destinada.

Efetivação, portanto, seria a aplicação prática que transforma a realidade da vida humana.

Benedito e Menezes (2013) afirmam que:

As Políticas Públicas possuem um processo de formação de longo e médio prazo, consistentes nas fases de reconhecimento do problema público; formação de uma agenda pública; formulação da Política Pública em si; processo político de tomada de decisão de implementação da Política Pública; execução da Política Pública; acompanhamento, monitoramento e avaliação da Política Pública e; por fim, a decisão sobre a continuidade, reestruturação ou extinção da Política Pública. (p.58)

São vários atores participantes no processo de formulação das políticas públicas, sendo que o Estado necessita de agentes técnicos que conduzam e ofereçam conhecimentos científicos palpáveis, bem como apresentem quais serão os recursos e de onde virão os mesmos para o implemento das soluções a serem efetivadas.

Uma primeira característica dos estudos em políticas públicas realizados no país consiste na progressiva mudança do foco de análise, passando de investigações centradas no papel do Estado para estudos que privilegiam o estudo das ações governamentais, envolvendo os processos típicos de produção de políticas públicas como formulação, decisão, implementação e avaliação. (BRASIL e CAPELLA, 2016, p.87).

Entretanto, não é unicamente pelo corpo técnico que o executivo decidirá qual política pública deverá ser implementada nesse ou naquele contexto, mas, é preciso que se ouçam outros atores de cunho externo e com força política que também se mostram relevantes na formulação da política pública.

Segundo Secchi (2010), os tomadores de decisão devem ponderar entre o problema existente, as soluções que já coexistem, mas que ainda não

são suficientes para dar cabo as demandas e a busca de quais são realmente os maiores desafios para se adequarem as resoluções que já se perfizeram.

Assim, na visão de Secchi existe uma busca para enfatizar que o termo “política pública” (public policy) trata de dois conteúdos básicos, ou seja, um conteúdo concreto e outro simbólico. Assim, para o autor a política pública volta-se tanto para a tomada de decisões como para a aplicabilidade do que foi decidido.

As conferências nacionais ocorridas desde 2006 têm contribuído para a formulação e efetivação das políticas públicas para a inclusão das pessoas com deficiência.

Garbin (2016), em tese de doutorado apresentada a USP (Universidade de São Paulo) cujo tema foi “A vivência de trabalho da pessoa com deficiência e as repercussões à saúde”, traz uma rápida síntese das conferências realizadas em prol das pessoas com deficiência, como se vislumbra a seguir:

- I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência– ocorreu entre 12 e 15 de maio de 2006, em Brasília. Sinalizou um marco histórico, social e político e adotou a temática: “Acessibilidade, você também tem compromisso”.

- II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência– aconteceu entre 1º e 4 de dezembro de 2008, em Brasília, e o assunto central foi: “Inclusão, Participação e Desenvolvimento – Um novo jeito de avançar”.

- III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência– de 3 a 6 de dezembro de 2012, cujo tema foi “Um olhar através da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da ONU: novas perspectivas e desafios”.

Eixo I - Educação, esporte, trabalho e reabilitação profissional;

Eixo II - Acessibilidade, comunicação, transporte e moradia;

Eixo III - Saúde, prevenção, reabilitação, órteses e próteses;

Eixo IV - Segurança, acesso à justiça, padrão de vida e proteção social adequados.

•IV Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência– aconteceu de 24 a 29 de abril de 2016. Debateu os desafios na implementação da política da pessoa com deficiência: a transversalidade como radicalidade dos Direitos Humanos a partir dos seguintes eixos:

Eixo I – Gênero, Raça e Etnia, Diversidades Sexual e Geracional;

Eixo II – Órgãos Gestores e Instâncias de Participação Social;

Eixo III – A Interação entre os Poderes e os Entes Federados. (p. 49 e 50)

Por certo, que a participação dos grupos vulneráveis na formulação das políticas públicas constitui ferramenta altamente valiosa para o exercício da cidadania e de uma sociedade mais justa e igualitária.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS NO DIREITO DE SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Arquitetar e efetivar uma política pública não se constitui tarefa de fácil labor, mas exige um olhar amplo sobre os anseios de quem precisa e as possibilidades de quem aplicará as soluções. Quando essa política é voltada para a esfera da saúde, sabe-se que o trabalho é ainda mais complexo, pois, o gestor público deve se munir de objetividade sem perder a sensibilidade para as demandas dessa temática.

Para Badziak e Moura (2010, p. 69): “Políticas de saúde pública efetivas constituem o único meio de assegurar à população o acesso à saúde e, por conseguinte, minimizar as iniquidades sociais em saúde”

Para os autores a efetivação da política pública reside em sua aplicabilidade prática, que permitirá o acesso da população ao direito social de saúde.

Lucchese e Aguiar (2005) afirmam que:

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. (p.3)

A tarefa ainda é mais árdua, quando a política pública de saúde a ser elaborada visa determinado grupo social, que ostenta peculiaridades, e, não pode ser alcançado de forma genérica.

Neste passo, as políticas públicas de saúde para pessoas com deficiência, precisam trazer não só a melhoria de vida para o indivíduo, mas sim, reconhecer que as barreiras sociais existentes precisam ser ultrapassadas para que a pessoa com deficiência seja realmente incluída e vivencie o direito a saúde com dignidade.

Destarte, como já aludido, o que se busca não é uma mera ação pública de caráter genérico que contemple a todos, mas que venha a assistir a todos dentro de suas distinções e necessidades, daí a importância de um planejamento inteligente onde os anseios dos destinatários sejam parte da construção da política pública almejada.

Bernardes, Maior, Spezia e Araujo (2008) referem que:

É imprescindível salientar que pessoas com deficiência constituem um grupo heterogêneo que reúne, em uma mesma categoria, indivíduos com vários tipos de deficiência física, sensorial, intelectual e mental. Por conseguinte, as ações de saúde voltadas para esse segmento têm que considerar um mosaico de diferentes necessidades. (p.32)

Segundo os autores, a inexistência de políticas públicas para o segmento pode acarretar irreparáveis prejuízos no quesito saúde, de modo que as políticas públicas a serem desenvolvidas precisam se orientar com especial atenção as peculiaridades que cada deficiência traduz para a pessoa que a vivencia.

De nada ou pouco adiantaria existir um profissional da área de saúde que cuide, por exemplo, de distúrbios físicos, se a pessoa com deficiência não possuir condições de se locomover ao referido profissional. Assim, a política pública, no caso em tela, só se efetivaria se o sujeito com deficiência recebesse o atendimento em seu domicílio ou se a unidade federativa responsável o conduzisse até o local de atendimento.

No viés da questão é de se trazer à baila, os próprios preceitos insculpidos na Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência elaborada pela ONU em 2006, que em seu artigo 25 aponta que os Estados Partes deverão promover serviços de saúde levando em consideração especificidades de gênero, bem como vislumbrem qual é o tipo de deficiência a ser tratados com suas peculiaridades.

Não se pode negar que a determinação prevista na norma impõe ao Estado o dever de formular políticas públicas que tragam em seu cerne não só caracteres meramente genéricos, mas também pontos fulcrais que busquem

atender a pessoa com deficiência nas suas mais amplas necessidades e particularidades, até mesmo pela força constitucional da regra em debate.

Para França, Pagliuca e Baptista (2007) essa ideia se mostra muito clara pois:

A mobilização dos vários segmentos da sociedade em função das demandas das pessoas com deficiência vem contribuindo para o seu desenvolvimento humano. E disso resulta um avanço no processo de politização dos sujeitos sociais de modo que o Estado assumiu a responsabilidade cívica e a obrigação ética de desenvolver políticas públicas de proteção social destinadas a atender as demandas desse segmento social. (p. 113)

É preciso ter em mente que quando se fala em políticas públicas de saúde, as mesmas não podem ser encaradas unicamente como aplicação de tratamentos médicos e hospitalares, mas devem caminhar no espírito da integralidade prevista no artigo 198, inciso II da Constituição Federal.

Silva, Bezerra e Tanaka (2012) afirmam que:

O princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde no Brasil não está restrito a uma “cesta-básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. (pag. 249)

Toda essa conceituação traduz a intenção de que o Estado brasileiro busca erradicar a pobreza, a marginalização, reduzir as desigualdades sociais, bem como promover o bem de todos, que nada mais são que os objetivos previstos no artigo 3º da Lei Maior.

Obviamente que esses objetivos que também visam combater os preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, só serão conquistados por meio de políticas públicas adequadas e focadas em cada setor da vida, sendo a saúde uma esfera fundamental para essa efetivação.

Como já mencionado por Höfling (2001, p. 31): “é o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade”, diretriz que se aplica perfeitamente quando o assunto é a saúde das pessoas com deficiência.

Uma das formas de auxiliar na elaboração de políticas públicas se dava pelas diversas arenas de representação dos grupos tidos como vulneráveis, sendo que, no caso das pessoas com deficiência, era legítimo para representá-las o CONADE (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência). Tratava-se de um órgão superior de deliberação colegiada, que fazia parte da estrutura básica do também extinto Ministério dos Direitos Humanos, criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de uma política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer e política urbana dirigidos a esse grupo social. Infelizmente extinto por meio do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019.

Neste condão é correto aduzir que a vulnerabilidade das pessoas com deficiência se mostra um pouco mais afetada, vez que a ausência de representação para formulação de políticas públicas não pode ser encarada como fato positivo em um Estado que se diz livre e democrático.

Mesmo assim, o que se deve ter como ponto de força é que as normas constitucionais e a legislação ordinária prevêm direitos e prerrogativas alicerçados na isonomia e na busca de uma maior justiça social.

3.4 DA INTEGRAÇÃO À INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Com a evolução da humanidade, de tempos em tempos, os grupos sociais passam a determinar valores que norteiam seus comportamentos ante ao que se entende por atitude diversa.

As sociedades, desde o mundo primitivo, proclamaram valores e através dessa axiologia estabeleceram padrões mínimos que se voltavam ao comportamento, ao visual e ao pensamento do ser humano.

São exatamente essas questões axiológicas que de alguma forma promovem a inserção e a exclusão de algum indivíduo de determinado grupo, sendo que tais princípios são subsidiados normalmente por uma maioria de pensamentos similares.

Neste viés, a visão clássica de Sorokin (1968) remete que a cultura é formada por três sustentáculos básicos, ou seja, o ideológico, o comportamental e material.

Mazzota e D'Antino (2011) afirmam:

(...) a construção e sedimentação de estigmas, estereótipos, padrões de beleza, dentre outras formas simbólicas acompanhadas de atitudes e ações em relação a pessoas que se encontram em determinadas condições individuais e sociais e que em contextos específicos passam a ser discriminadas negativa ou positivamente, tendo favorecida a concretização de situações de inclusão ou exclusão nos variados espaços da vida social. Situações de segregação, marginalização ou exclusão, de quem quer que seja, concretizam atitudes que se configuram como violência simbólica. (p 379).

Ainda segundo os autores, as pessoas que apresentam diferenças muito acentuadas em relação à maioria das pessoas constituem-se alvo das mais diversas estratégias de violência simbólica. Dentre esses segmentos populacionais que apresentam essa condição tem sido o composto de pessoas com deficiências físicas, mentais, sensoriais ou múltiplas, além daquelas que

apresentam outros transtornos de desenvolvimento. (MAZZOTA E D'ANTINO, 2011, p 379).

Ainda no caminho das diferenciações é importante salientar que as sociedades de um modo geral tendem a repulsar tudo o que é e se apresenta diferente, quando se torna por base um padrão eleito, circunstância essa que é muito presente na vida das pessoas com deficiência no que toca a exclusão desse grupo vulnerável.

Para Maciel (2000):

Cada deficiência acaba acarretando um tipo de comportamento e suscitando diferentes formas de reações, preconceitos e inquietações. As deficiências físicas, tais como paralisias, ausência de visão ou de membros, causam imediatamente apreensão mais intensa por terem maior visibilidade. Já a deficiência mental e a auditiva, por sua vez, são pouco percebidas inicialmente pelas pessoas, mas causam mais estresse, à medida que se toma consciência da realidade das mesmas.

Ainda na visão da autora:

A falta de conhecimento da sociedade, em geral, faz com que a deficiência seja considerada uma doença crônica, um peso ou um problema. O estigma da deficiência é grave, transformando as pessoas cegas, surdas e com deficiências mentais ou físicas em seres incapazes, indefesos sem direitos, sempre deixados para o segundo lugar na ordem das coisas. (MACIEL, 2000)

No século passado, apesar de já existir uma maior abertura no pensamento humano, era adotado o modelo biomédico para as questões relacionadas às pessoas com deficiência, de forma que por essa vertente eram os indivíduos pertencentes ao grupo vulnerável, que precisariam, por meio de tratamentos médicos, adequar-se à vida social.

Note-se que apesar da abertura do pensamento humano, o sentimento segregacionista ainda insculpia a mente das pessoas com vistas aos que se apresentavam com alguma diferença física, sensorial ou intelectual.

Leme e Fontes explicam sobre o período que:

Um ano depois, em 1976, houve a aprovação da Resolução 31/123, que proclamou o ano de 1981 como o “Ano Internacional para as pessoas deficientes”, com o propósito de conscientizar o mundo acerca da necessidade de se implementar as declarações anteriores.

Nesta época, a Declaração então vigente, de 1975, adotava um modelo de integração social, anterior ao atual modelo de inclusão social.

(...) Essa solução enxergava a deficiência como doença que necessitava de tratamento ou cura. Após o tratamento deste “defeito”, a pessoa com deficiência poderia se tornar capaz de se integrar à sociedade. As pessoas com deficiência é que deveriam se adaptar aos modelos que já existiam na sociedade, e esta faria apenas pequenos ajustes. (p. 6 e 7)

Em que pese a sociedade contasse com uma evolução tecnológica nas questões de tratamento para certas patologias, obviamente que o pensamento ainda se mostrava com certa resistência à aceitação dos “diferentes”, dada que a noção cultural dos costumes ainda se revelava muito diminuta no tocante ao pensamento inclusivo.

Nesse período no modelo de integração era a pessoa com deficiência que precisava provar que detinha condições hábeis de conviver em sociedade, pouco importando as barreiras existentes, o que pode ser visto como contrário ao próprio conceito eleito pela Convenção Internacional Sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, elaborada pela ONU em 2006.

Ao falar a respeito das barreiras, importante trazer à baila a respeito das barreiras arquitetônicas existentes, onde temos a NBR 9050 que é o instrumento utilizado pelos arquitetos, engenheiros, entre outros para estabelecer critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade.

Observando a norma proclamada pela ONU o conceito de pessoa com deficiência é aquele que coloca o indivíduo “em interação com diversas

barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.”

Entre outras palavras, pode-se entender que a integração foi um primeiro passo para que as pessoas com deficiência fossem percebidas e pouco a pouco acolhidas pela sociedade, ficando claro que dependia tal aceitação muito mais de uma reabilitação conquistada do que uma inclusão propriamente dita.

Destarte com a atual conceituação que revela o modelo inclusivo, não é mais a pessoa com deficiência que tem que se adequar a sociedade e sim essa última é que precisa adaptar-se a pessoa humana.

O grande problema do modelo de integração é que, embora o mesmo proporcione certa inserção da pessoa com deficiência à sociedade, pode-se afirmar que nem todas as pessoas do segmento serão alcançadas e incluídas, visto que depende mais do indivíduo promover seu próprio ingresso, do que a sociedade o absorver de forma plena.

Entretanto, nesta fase, também é possível afirmar que o pensamento humano já aparenta apresentar uma mudança mais positiva com vistas ao olhar destinado as pessoas com deficiência, que como já ilustrado anteriormente, sempre foram discriminadas de forma negativa ao longo dos tempos.

Sabe-se que as mudanças de postura de uma sociedade não ocorrem de imediato, mas a conscientização de que algo precisa ser alterado acontece de forma paulatina.

Assim, mesmo após a promulgação da Constituição de 1988, que trouxe uma abertura democrática e a ideia de um país mais igualitário, é correto pontuar que o modelo médico ainda prevalecia com relação ao segmento vulnerável das pessoas com deficiência, pois até mesmo na

Convenção Interamericana realizada em junho de 1999 ³ continha a expressão “integração social” em seus textos.

Esse fato revela que a ruptura de um modelo para o outro depende de um árduo trabalho de conscientização e aperfeiçoamento dos conhecimentos, sem se contar na própria ideia de que a sociedade, com a repetição de certas situações, acaba absorvendo-as de maneira menos resistente.

Desta forma, a verdadeira inclusão somente se operou com a aderência do Brasil a Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência elaborada pela ONU em 2006, documento esse que de forma oficial adotou o modelo social para tratativa do segmento.

Com efeito, não se pode negar que anos anteriores já se falava em inclusão social, no entanto, a noção de incluir ainda esbarrava fortemente na ideia de integrar, deixando claro que ambos os modelos conviviam paralelamente.

Foi preciso que o Estado trouxesse a palavra definitiva sobre por qual modelo as pessoas com deficiência seriam reconhecidas, fato que somente se fez, com a aderência do Brasil à Convenção da ONU.

Por isso, inclusão social vem abranger qualquer ação que busque incluir aquele que foi marginalizado ou possui dificuldades de participar normalmente das questões sociais da vida cotidiana. (BENEDITO E MENEZES, 2013, p. 68).

A ampla e complexa questão da inclusão social tem gerado muitos estudos e ações, cada um a seu modo o que não impede que as relações com pessoas com deficiência sejam muitas vezes evitadas pelo sentimento de estranheza. Entretanto, “há também em número crescente um “discurso inclusivista” ou “inclusionista” que tem respondido apenas e tão somente a uma adesão acrítica à matriz legalista que, em grande parte, acaba sendo desmentida pela própria prática exercida.” (MAZZOTA E D’ANTINO, 2011, p. 386).

³ O Brasil assinou o documento no dia 8 de junho daquele ano, com aprovação do Congresso Nacional em 15 de agosto de 2001, e sua promulgação ocorreu em 8 de outubro de 2001.

De acordo com o pensamento de Maciel (2000) a prática da inclusão social deve ser uma parte do plano nacional de saúde, educação, lazer e esporte. Esta autora lembra que uma sociedade que trabalha de forma inclusiva deve ter o compromisso para com todas as pessoas que porventura sofrem algum tipo de exclusão social.

Pode-se dizer que a inclusão é um direito de todo o cidadão que precisa que o Estado o fortaleça em um sentido amplo e que para isso, deve atender a essa população com verbas e projetos. Por fim, a autora diz que “lutar a favor da inclusão social é responsabilidade de cada um e de todos coletivamente”. (p.31).

Portanto, não é o sujeito que precisa se adaptar à sociedade, e sim a sociedade que precisa se adaptar às especificidades dos indivíduos, pois somente assim é que a realidade inclusiva será efetivada.

Pontua Maciel (2000), que a inclusão na sociedade é o grande desafio de pessoas que sofrem com algum tipo de deficiência. Assim:

No plano dos atendimentos específicos, a realidade é que os locais de atendimento na área de saúde são pequenos, superlotados e sem infraestrutura. Na área social, os programas para atender a essas pessoas são os que possuem menos verbas e não existe trabalho efetivo junto às comunidades mais carentes. (MACIEL, 2000, p.54).

Em síntese, a autora ressalta que existem nos planos de governo em todas as esferas, projetos, leis, e outras intenções que na teoria buscam melhorar a vida dos grupos vulneráveis a que se destina, porém, na prática a realidade se mostra bastante diversa. (MACIEL, 2000, p.53).

Não raras vezes se sobrepõem ações paralelas entre governo e a iniciativa privada, sem consistência e dirigidas a pequenos grupos, sem mudar o quadro de exclusão existente. Nos estados e municípios, é necessário que se efetive uma política de inclusão que viabilize “planos integrados de urbanização, de acessibilidade, de saúde, educação, esporte, cultura, com metas e ações convergindo para a obtenção de um mesmo objetivo: resguardar o direito das pessoas com deficiência” (MACIEL, 2000, p. 53).

Como se observou, o processo vivenciado pelo segmento das pessoas com deficiência passou por fases bastante distintas, que sem dúvidas contribuíram para a melhoria da vida desses indivíduos.

Na visão de Mariano *et al.* (2017, s/p):

Ao longo dos últimos anos, ganhou importância no nosso país, o movimento de inclusão das pessoas portadoras de deficiência, alcançando alguns avanços sociais que acabam refletindo para todos. Observou-se mais efetivamente, a participação de pessoas com deficiência na definição de políticas públicas, demonstrando assim uma maior maturidade em relação a esse tema tão sensível e importante.

Porém, mesmo diante das proteções legais, as pessoas com deficiência ainda se deparam com fortes barreiras discriminatórias, uma vez que a sociedade tem dificuldade de lidar com as diferenças, fato que reforça a necessidade de que a inclusão não esteja entalhada unicamente nos textos de políticas públicas e de legislações, mas que se mostre na realidade do cotidiano desse segmento.

4. EVIDÊNCIAS JUDICIAIS DO DESCUMPRIMENTO DOS PRECEITOS DE DIREITO DE SAÚDE PREVISTOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NAS LEIS ORDINÁRIAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Como tratado anteriormente, as pessoas com deficiência ao longo dos tempos foram auferindo certa visibilidade e aceitação por parte da sociedade em geral.

Entretanto, a conquista de direitos e prerrogativas nunca foi algo tão presente na vida desse segmento, que somente após a metade do século passado e início desse século é que recebeu um olhar mais sensível dos governos.

Não resta dúvida que a Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006), foi um fortíssimo marco divisório para as pessoas com deficiência nos mais diversos campos da vida.

Uma vez que o Brasil é signatário dessa Convenção suas normas passaram a ter o caráter constitucional e, portanto, devem ser seguidas e observadas com a máxima cautela e sensibilidade, dada a importância legislativa que a regra ostenta.

Portanto, a Lei Brasileira de Inclusão 13.146/15 que replica os dispositivos constitucionais também pode ser considerada como uma forte conquista desse segmento vulnerável, não só porque organiza os vários direitos e proteções em um único texto, mas também porque traduz a intenção do legislador em colocar em prática as conquistas insculpidas na Convenção Internacional.

Porém, é preciso destacar que muito embora a intenção do legislador pátrio seja a de trazer melhorias e condições de igualdade para as pessoas com deficiência há que se ressaltar que lamentavelmente muitos preceitos relacionados ao Direito Social de Saúde não vem sendo cumpridos como se espera do espírito das normas antes mencionadas.

Em levantamento de ações judiciais junto ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo entre os anos de 2000 à 2019 foram selecionados alguns

acórdãos que cuidam da proteção ministrada pela Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência elaborada pela ONU em 2006, por outros dispositivos constitucionais e por leis ordinárias, com vistas à saúde das pessoas com deficiência.

É preciso ainda esclarecer que para levantar tais acórdãos se optou pelas palavras chave “pessoas com deficiência - portadores de necessidades especiais - saúde”, bem como que o período do levantamento (2000 – 2019) se justifica, pois foi após a entrada em vigor da Lei 11.419/2006 que os Tribunais pátrios, em especial o de São Paulo, passou a disponibilizar suas jurisprudências cujos julgados iniciais referentes ao tema datavam a partir dos anos 2000.

Tendo em vista a ausência de uma catalogação organizada os assuntos que foram escolhidos para figurar no presente trabalho foram aleatórios no que toca as questões da saúde pública envolvendo as pessoas com deficiência, o que reforçou a ideia de que o descumprimento dos preceitos normativos se perfizeram em várias esferas desse direito social.

Vislumbra-se que as jurisprudências colacionadas não abarcaram um único tipo de deficiência, o que também serve de exemplo para reafirmar que todos os indivíduos pertencentes a esse grupo foram ou estão sujeitos a não aplicação das políticas públicas atinentes a órbita da saúde.

Não obstante a isto, é possível constatar que dos dez julgados colacionados, cinco foram ajuizados pela Associação Nacional de Defesa da Cidadania e do Consumidor (ANADEC), uma pelo Ministério Público e quatro por iniciativa da própria pessoa com deficiência.

4.1 . DESCUMPRIMENTO COM RELAÇÃO A ACESSIBILIDADE

Uma das vertentes preconizadas na Constituição Federal e na Legislação ordinária é a que se refere a questão da acessibilidade, um direito fundamental para todo cidadão, quanto mais a se dizer da pessoa com deficiência.

A acessibilidade pode ser entendida como a condição de acesso, ou seja, o direito de que a pessoa humana possa ingressar livre de quaisquer barreiras nas mais amplas prerrogativas insculpidas na Constituição Federal e no ordenamento jurídico em geral.

Os julgados abaixo revelam a ausência desse direito, que motivou a judicialização da questão no que toca ao âmbito ao acesso a informação com vistas ao consumo de medicamentos.

Como exemplo do descumprimento do acesso a saúde das pessoas com deficiência temos os acórdãos abaixo:

I.“Registro: 2013.0000564346

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 013109198.2009.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado UCI FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA e Apelante MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado/apelante ANADEC - ASSOCIACAO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR.

ACORDAM, em 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte aos recursos. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ELLIOT AKEL (Presidente) e CHRISTINE SANTINI.

São Paulo, 17 de setembro de 2013.

Claudio Godoy RELATOR Assinatura
Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 0131091-98.2009.8.26.0100 (990.10.345314-0)

Comarca: São Paulo

Apelante: ANADEC - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA

CIDADANIA E DO CONSUMIDOR

Apelado: UCI FARMA INDÚSTRIA FARMACEUTICA LTDA.

Juiz: João Omar Marçura

Voto n. 5.372

Ação civil pública. Legitimidade ativa da associação. Obrigação de fazer. **Bulas de remédios acessíveis a deficientes visuais**. Superada discussão sobre a necessidade de regulamentação administrativa do Decreto nº 5.296/04 ante a superveniência da Resolução 47/09, da ANVISA. Cumprimento da obrigação que, porém, se há de consumir nos seus moldes, inclusive no tocante ao prazo para implementação. Elevação, ainda, dos honorários. Sentença parcialmente revista.

Recursos da ré, do Ministério Público e adesivo da autora providos em parte.

Cuida-se de recursos de apelação interpostos contra a sentença de fls. 250/254, que **julgou parcialmente procedente ação civil pública voltada a obrigar a ré a disponibilizar bulas de remédios acessíveis aos consumidores com deficiência visual**, confeccionadas em meios magnéticos, fonte ampliada ou em “braille”, a tanto estabelecendo prazo de trinta dias, pena de multa de R\$ 5.000,00, arbitrados honorários advocatícios de R\$ 1.000,00.

Sustenta a ré, em sua irresignação, ilegitimidade ativa, eis que o interesse cuja tutela se quer ver efetivada é individual, ou de poucos dos deficientes visuais, que sabem ler em “braile”. No mérito, afirma que inexistia, no momento da propositura da ação, regulamentação administrativa, necessária a que as bulas pudessem ser confeccionadas como pretendido. Por fim, defende que a obrigação imposta extrapola os ditames desta norma, pois, além de conceder prazo muito inferior ao estabelecido pela própria Resolução RDC nº 47/2009, previu multa. Pugna, ainda, subsidiariamente, pela compensação dos honorários em razão da sucumbência recíproca.

A autora respondeu este apelo e ainda veiculou adesivo, a fim de que os honorários fossem elevados a 10% do valor da causa.

Ainda recorreu o Ministério Público, alegando havido julgamento extra petita. No mérito, assevera que a ré deve ser condenada ao integral cumprimento da Resolução nº 47/09, no prazo de 90 dias, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por consumidor não atendido a partir de dez dias úteis da solicitação.

Recurso também regularmente processado e respondido.

A Procuradoria de Justiça foi pelo provimento parcial do recurso da ré e pelo provimento do recurso do parquet, rejeitada a preliminar de nulidade da sentença.

É o relatório.

Em primeiro lugar, não colhe a alegação de ilegitimidade ativa. **Tem-se o propósito de garantir pleno acesso à informação, e sobre produto vital ligado à saúde, por um grupo especial de consumidores, pouco importando exatamente o seu número. Ou seja, evidencia-se a tutela coletiva a cargo de associação regularmente constituída, revelada a pertinência temática com seus objetivos sociais.**

Portanto, atendidos os preceitos dos artigos 81 e 82 do CDC.

A sentença, de outra parte, não é extra petita, desde que, em última análise, apreciou o pleito básico que era de disponibilização de bulas que fossem acessíveis a consumidores portadores de deficiência visual. Não se haveria de supor afronta ao princípio da adstrição pela determinação de exibição em Juízo das novas bulas, mais o que diz com a verificação do exato cumprimento do comando judicial. E nem desconheceu o decisor a superveniência da Resolução 47 RDC 47/09, ainda que, a respeito, haja ressalva que adiante se fará.

No mais, lembre-se que a própria Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (v. Decreto nº 6.949/2009), em seu artigo 9º, garante igual oportunidade de acesso à informação, como forma de possibilitar à pessoa com deficiência viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida. O acesso à saúde, por sua vez, é garantido no artigo 25: “Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que

levarão em conta as especificidades de gênero.”

Depois, no âmbito interno, editou-se o Decreto 5.296/04, cujo artigo 58, parágrafo 1º, é claro ao impor bulas acessíveis aos deficientes visuais. E, a despeito de sua clareza, nem mesmo se há de discutir a necessidade de previsão administrativa regulamentar ante a edição superveniente da Resolução 47/09 da ANVISA, que estabelece, então, as mesmas formas alternativas de bulas para pessoas com deficiência visual.

Previu-se, com efeito, bulário eletrônico e, ainda, a obrigatoriedade de as empresas disponibilizarem, à escolha do consumidor, bulas em áudio ou “braille”.

Neste contexto, só resta impor-se à ré a obrigação postulada na inicial e adaptada aos termos da Resolução citada (em especial artigos 40 a 43), note-se, mesmo no tocante aos prazos por ela estabelecidos, tal como adequadamente ponderado no parecer da Procuradoria (fls. 363). É dizer, o termo para se considerar cumprida a obrigação é aquele da Resolução, e a contar dela, conforme a natureza do remédio (grupos).

A multa, que se mantém, por consumidor não atendido, tem natureza cominatória e encerra fator de efetivação do comando judicial, pelo que não se confunde com eventual sanção administrativa, que se reclama de ausente previsão na Resolução.

Por fim, anote-se que a matéria aqui debatida já foi enfrentada neste Tribunal. Nesse sentido, e a título exemplificativo:

II. “Ação Civil Pública - Decreto de procedência (condenando o laboratório réu a obrigação de fazer consistente na disponibilização, aos consumidores portadores de deficiência visual, de bulas dos medicamentos de sua fabricação em meio magnético, braile ou fonte ampliada) Insurgência do apelante superada (diante da regulamentação, pela ANVISA, do artigo 58, § 1º, do Decreto 5.296/04) Cominação de multa que, por seu turno, encontra amparo no artigo 461 do CPC Aplicação, na hipótese, do artigo 252 do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça Ausência de fato novo. Desnecessária repetição dos adequados fundamentos expendidos pela r. sentença recorrida Precedentes -Sentença mantida Recurso improvido

(TJSP, Apelação 0241598-63.2008.8.26.0100, 8ª Câmara, Relator Salles Rossi).”

“Ação Civil Pública - Proposta pela ANADEC (Associação Nacional de Defesa da Cidadania e do Consumidor), com o intuito de impor ao Laboratório Chiesi Farmacêutica Ltda. a obrigação de disponibilizar as bulas de medicamentos por ela fabricados e comercializados, com a confecção através do sistema de leitura braile - Determinação judicial para o cumprimento das normas inserta no Decreto nº 5296/04, que se impõe Igualdade entre as pessoas e direito à informação adequada ao consumidor que devem ser observadas Sentença reformada - Recurso provido, com a fixação dos encargos da sucumbência

(TJSP, Apelação 0132409-82.2010.8.26.0100, 6ª Câmara, Relator Percival Nogueira).”

Quanto à imposição sucumbencial, tem se deva ser de todo carregada à ré. De um lado porque, na essência, saiu vencida. A divergência se pôs, e muito pela superveniência da Resolução, nos moldes e prazo do cumprimento do que, porém, é uma obrigação que se decidiu afeta à requerida. E, de outra parte, mesmo assim não fosse, de todo modo incidiria a regra do artigo 21, parágrafo único, do CPC.

Já o montante dos honorários, arbitrados em R\$ 1.000,00, deve realmente ser elevado, embora não ao patamar pretendido, aplicando-se à espécie o parágrafo 4º do art. 20 do CPC, ausente específica condenação pecuniária ou de valor aferível. Fixam-se os honorários, pois, atentando-se ao trabalho realizado e ao deslinde antecipado, em R\$ 5.000,00.

Ante o exposto, DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO a todos os recursos.

CLAUDIO GODOY

Relator”

III. “Registro: 2011.0000255411

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 024159863.2008.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S A sendo apelado ANADEC ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR.

ACORDAM, em 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CAETANO LAGRATA (Presidente) e RIBEIRO DA SILVA.

São Paulo, 26 de outubro de 2011.

Salles Rossi

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 0241598-63.2008.8.26.0100 - São Paulo -
Voto nº 17706 2

Voto nº: 17.706 Apelação Cível nº: 241598-63.2008
Comarca: São Paulo (F. Central) - 12ª Vara 1ª Instância:
Processo nº: 241598/2008 Apte.: Laboratório Teuto
Brasileiro S.A. Apda.: ANADEC Associação Nacional de
Defesa da Cidadania e do Consumidor

VOTO DO RELATOR

EMENTA – AÇÃO CIVIL PÚBLICA Decreto de procedência (condenando o laboratório réu a obrigação de fazer consistente na disponibilização, aos consumidores portadores de deficiência visual, de bulas dos medicamentos de sua fabricação em meio magnético, braile ou fonte ampliada) Insurgência do apelante superada (diante da regulamentação, pela ANVISA, do artigo 58, § 1º, do Decreto 5.296/04) Cominação de multa que, por seu turno, encontra amparo no artigo 461 do CPC Aplicação, na hipótese, do artigo 252 do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça Ausência de fato novo - Desnecessária repetição dos adequados fundamentos expendidos pela r. sentença recorrida Precedentes - Sentença mantida Recurso improvido.

Cuida-se de Apelação interposta contra a r. sentença proferida em autos de Ação Civil Pública, julgada procedente para condenar a ré a obrigação de fazer consistente na disponibilização, aos consumidores com deficiência visual, das bulas dos medicamentos de sua fabricação em meio magnético, braile ou fonte ampliada, no prazo de 45 dias contados da publicação da r. sentença, sob pena de multa diária de R\$ 3.000,00, arcando ainda com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em R\$ 2.500,00.

Embargos de declaração às fls. 192/194, rejeitados (fls. 195).

Inconformado, apela o vencido (fls. 213/224), sustentando a necessidade de reforma da r. sentença recorrida, na medida em que, para implementação das bulas, necessária regulamentação, pela ANVISA, o que, até a data da interposição do presente recurso, não ocorreu.

Prossegue a recorrente insurgindo-se ainda quanto ao prazo para adequação, bem como ao valor da multa diária fixada a esse título.

O recurso foi recebido pelo r. despacho de fls. 234 e respondido às fls. 235/248.

Parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça (fls. 258/262), pelo improvimento.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Com efeito, a r. sentença recorrida, de maneira fundamentada e com inteira pertinência, julgou procedente a ação civil pública ajuizada em face do laboratório recorrente, condenando este último em obrigação de fazer consistente na disponibilização, aos consumidores portadores de deficiência visual, de bulas dos medicamentos de sua fabricação, em meio magnético, braile ou fonte ampliada, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da publicação da r. sentença, sob pena de multa diária de R\$ 3.000,00.

Correta a r. sentença recorrida, já que o decreto de procedência louvou-se no artigo 58 do Decreto 5.296/2005 (que regulamentou as Leis 10.048 e 10.098/2000).

Aliás, como também observado pelo d. Magistrado sentenciante e pelo d. Procurador de Justiça que nos autos oficia, a insurgência do laboratório réu (ora apelante) encontra-se totalmente superada, diante da edição, pela ANVISA, da Resolução 47, que regulamentou o mencionado artigo 58, § 1º (publicada em 09 de setembro de 2009, portanto, em data anterior à prolação da r. sentença).

A fixação da multa diária, por seu turno, encontra amparo no artigo 461 do CPC, não podendo ser considerado excessivo o valor a esse título fixado, tampouco se pode dizer exíguo o prazo de quarenta e cinco dias determinado pela r. sentença. Ao contrário, constitui 'verdadeiro prazo extra' em favor da recorrente, conquanto a referida Resolução conferiu aos laboratórios prazo de 180 dias para tal regulamentação.

Não há, portanto, no apelo interposto alegação de qualquer fato novo a justificar a reapreciação do que já foi deduzido na contestação, sendo de rigor a aplicação, na hipótese, do disposto no novo Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, em seu artigo 252 ("Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada,

houver de mantê-la").

A legitimar o posicionamento aqui adotado, confira-se entendimento do C. STJ:

"PROCESSUAL CIVIL. ACÓRDÃO PROFERIDO EM EMBARGOS DECLARATÓRIOS.

RATIFICAÇÃO DA SENTENÇA. VIABILIDADE. OMISSÃO INEXISTENTE. ART. 535, II, DO CPC. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO.

1. Revela-se improcedente suposta ofensa ao art. 535 do CPC quando o Tribunal de origem, ainda que não aprecie todos os argumentos expendidos pela parte recorrente, atém-se aos contornos da lide e fundamenta sua decisão em base jurídica adequada e suficiente ao desate da questão controvertida.

2. É predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisor.

3. Recurso Especial não provido (STJ-2ª T., REsp 662.272-RS, Reg. 2004/0114397-3, J. 04.09.2007, vu, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA)."

E, ainda, diversos precedentes deste E. Tribunal de Justiça (qual seja, pela manutenção da sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno), conforme segue:

"RECURSO Apelação Reiteração dos termos da sentença pelo relator Admissibilidade Adequada fundamentação Precedente jurisprudencial Incidência do artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Recurso Desprovido (Apelação Cível n. 994.04.034275-0, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. ELLIOT AKEL, j. 09.03.2010 v.u.)."

No mesmo sentido e direção, recente julgado da 7ª Câmara de Direito Privado (AC 994.04.083089-1, Rel. ALVARO PASSOS). Confira-se a ementa:

"INDENIZAÇÃO

Dano moral - Ação que visa o ressarcimento em virtude de ação transitada em julgado, a qual julgou improcedente o pedido de falência, elaborado pela requerida Demanda procedente Ratificação dos fundamentos do decisor Aplicação do art. 252 do RITJSP/2009 Recurso improvido."

Fica, pois, mantida a r. sentença, por seus próprios e bem deduzidos fundamentos.

Isto posto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

SALLES ROSSI

Relator"

IV. "Registro: 2012.0000298817

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 013240982.2010.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ANADEC ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR ENTIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL E FEDERAL sendo apelado CHIESI FARMACEUTICA LTDA.

ACORDAM, em 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores FRANCISCO LOUREIRO (Presidente) e PAULO ALCIDES.

São Paulo, 14 de junho de 2012.

Percival Nogueira

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Voto nº 15.817

Apelação Cível nº 0132409-82.2010.8.26.0100

Comarca: São Paulo

Apelante: ANADEC - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA

CIDADANIA E DO CONSUMIDOR

Apelada: CHIESI FARMACÊUTICA LTDA.

AÇÃO CIVIL PÚBLICA - Proposta pela ANADEC (Associação Nacional de Defesa da Cidadania e do Consumidor), com o intuito de impor ao Laboratório Chiesi Farmacêutica Ltda. a obrigação de disponibilizar as bulas de medicamentos por ela fabricados e comercializados, com a confecção através do sistema de leitura braile - Determinação judicial para o cumprimento das normas inserta no Decreto nº 5296/04, que se impõe - Igualdade entre as pessoas e direito à informação adequada ao consumidor que devem ser observadas - Sentença reformada - Recurso provido, com a fixação dos encargos da sucumbência.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 235/261) interposto pela Anadec - Associação Nacional de Defesa da Cidadania e do Consumidor, contra a r. sentença de fls. 228/232, cujo relatório se adota, que julgou improcedente a ação civil pública ajuizada em face da empresa Chiesi Farmacêutica Ltda.

Busca a apelante a reforma da r. sentença, com a procedência

da ação, aduzindo, em síntese, que a aplicação do quanto disposto no art. 58, do Decreto nº 5.296/04, não depende de qualquer regulamentação da ANVISA, devendo ter sua aplicação imediata, observado o prazo de adequação.

Alega, ademais, que o desinteresse no cumprimento da norma que impõe aos laboratórios a disponibilização de bulas dos medicamentos em braile restou devidamente demonstrado nos autos, na medida em que a apelada não apresentou qualquer prova de que esteja buscando soluções nesse sentido, de modo atender as pessoas portadoras de deficiências visuais.

Ressalta que a Carta Magna dá supedâneo ao Decreto supramencionado, pois se trata de norma a diminuir desigualdades sociais e pessoais de consumidores com necessidades especiais, afastando qualquer alegação de inconstitucionalidade.

Também aponta dispositivos legais, para fins de prequestionamento.

Recebido o apelo em ambos os efeitos (fls. 262), foram apresentadas contrarrazões (fls. 263/276).

A d. Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo provimento do recurso interposto (fls. 280/283).

É o relatório.

Merece agasalho o pleito recursal, ressalvada a convicção do i. prolator da sentença.

A ação veio calcada na inobservância da exigência imposta pelo art. 58, do Decreto nº 5.296/04, que regulamenta as Leis nºs 10.048/2000 - que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica -, e 10.098/2000 - que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Em sua defesa (fls. 92/110), a apelada informou que disponibiliza em seu site as bulas de medicamentos por ela produzidos, em formato ampliado (verdana 24) e que, após a implementação do bulário eletrônico pela ANVISA, serão também oferecidas aos consumidores através de

áudio, o mesmo devendo ocorrer com relação à escrita braile.

Informa, ainda, que em seu Serviço de Atendimento ao Consumidor, proporciona a leitura das bulas aos interessados. Em suma, afirma que somente haverá a implementação das normas requeridas pela Anadec, após a análise e aprovação pela ANVISA da redação das bulas dos medicamentos por ela produzidos e comercializados, com a devida publicação do bulário eletrônico.

Inicialmente, é de se analisar o quanto disposto no art. 58, do Decreto nº 5.296/04, que tem a seguinte redação: “O Poder Público adotará mecanismos de incentivo para tornar disponíveis em meio magnético, em formato texto, as obras publicada no país”, merecendo especial atenção seu parágrafo primeiro, que fixa o prazo de seis meses para implementação das devidas providências por parte das empresas farmacêuticas: “§1º - A partir de seis meses da edição deste Decreto, a indústria de medicamentos deve disponibilizar, mediante solicitação, exemplares das bulas dos medicamentos em meio magnético, braile ou em fonte ampliada”.

Assim, com o intuito de promover a igualdade entre as pessoas e promover o direito à informação adequada do consumidor, resta clara a obrigatoriedade das empresas voltadas ao setor farmacêutico em fornecer exemplares das bulas dos medicamentos por elas fabricados e comercializados, quando solicitados pelo consumidor portador de necessidades visuais, na forma escrita braile.

Nem se alegue qualquer impossibilidade em razão da falta de regulamentação pela ANVISA.

Isto porque, com a edição, pela própria entidade, da Resolução-RDC nº 47, de 08.09.2009, tal questão restou superada, na medida em que estabeleceu regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para paciente e para profissionais de saúde, sendo certo que os artigos 40 a 43, disciplinam especificamente acerca das bulas destinadas a pacientes portadores de deficiência visual.

Ademais, também não socorre a apelada a alegação de que as providências no sentido da regularização das bulas em braile já haviam sido empreendidas.

Nesse particular é de se anotar que a presente ação foi ajuizada em 08.04.2010 e os documentos de fls. 169/192, referentes à solicitação à ANVISA de adequação às normas constantes na RDC nº 47, possuem datas posteriores, ou seja, entre junho de 2010 e janeiro de

2011.

Assim, o cumprimento das normas inserta no Decreto nº 5.296/04 é obrigação que se impõe, cabendo lembrar que o fornecimento das bulas em braile apenas será disponibilizado mediante solicitação específica do consumidor, restando afastada qualquer alegação de inviabilidade ou inadequação, configurando apenas meios alternativos de acesso à informação do produto farmacêutico colocado no mercado consumidor.

Logo, é de rigor a reforma da sentença, para se decretar a procedência do pedido formulado na inicial, acolhendo-se então o reclamo recursal, com a consequente alteração na distribuição dos ônus da sucumbência.

Apenas para tentar evitar a interposição de embargos declaratórios com a exclusiva finalidade de prequestionamento, cumpre expressamente declarar que o presente julgamento não importou em violação a nenhum dos dispositivos legais indicados às fls. 260, sendo antes expressão da interpretação dada a eles pelo julgado, bem como ao restante do ordenamento jurídico vigente.

Portanto, pelo meu voto se dá provimento do recurso de apelação para, reformando a sentença, julgar a ação procedente, condenando a empresa Chiesi Farmacêutica Ltda. a regularizar as bulas dos medicamentos por ela disponibilizados no mercado, com a confecção através do sistema de leitura braile, no prazo de trinta dias, sob pena de multa diária de R\$5.000,00. Em razão da sucumbência, responderá a vencida pelo pagamento das custas, despesas processuais e verba honorária advocatícia fixada em 10% (dez por cento) sobre o valor dado à causa.

JOSÉ PERCIVAL ALBANO NOGUEIRA JÚNIOR

Relator

(assinatura eletrônica)”

Analisando o conteúdo do fundamento das decisões prolatadas nos Acórdãos do Tribunal Bandeirante acima transcritos de início se observa que a discussão diz respeito ao Direito Social de Saúde, com vistas ao acesso a informação em pé de igualdade com as demais pessoas.

Observe-se, que mesmo antes do Brasil aderir a Convenção da ONU já mencionada, o país possuía leis que intentavam promover a acessibilidade para as pessoas com deficiência, como, por exemplo, o Decreto 5.296/05 que em seu artigo 58, §1º determina que a indústria farmacêutica forneça bula de

medicamentos em braile, com letras ampliadas ou pela via eletrônica às pessoas com deficiência visual.

O fornecimento de bulas ampliadas, em braile ou de outra forma às pessoas com deficiência visual permite que essas estejam nas mesmas condições de igualdade com os sujeitos que não possuem qualquer deficiência, fato que proclama o princípio da isonomia em seu aspecto material.

GALKOWICZ ressalta:

a igualdade material parte da premissa de que as pessoas, embora sejam iguais em suas condições humanas, possuem condições fáticas diversas que, muitas vezes, justificam tratamentos desiguais corretivos. Trata-se, enfim, de uma perspectiva que realça a necessidade de tratamento desigual dos desiguais, na medida de suas desigualdades. (p. 32)

A negativa por parte dos laboratórios em fornecer a informação constante das bulas no formato braile, letra ampliada ou digital fere frontalmente não só a regra ordinária como também a Constituição Federal nos princípios já mencionados principalmente após o advento da Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência elaborada pela ONU em 2006.

Importante salientar que no artigo 9º da referida norma está prevista a acessibilidade do direito de informação com o propósito de eliminar barreiras e obstáculos que possam impedir a pessoa com deficiência de exercer sua plenitude e independência.

Também serviu de fundamento o artigo 25 da Convenção que entre outras palavras aduz que as pessoas com deficiência devem gozar da melhor condição de saúde possível sem qualquer tipo de discriminação, o que vai ao encontro dos preceitos do artigo 196 e 198 da Carta Magna que igualmente reforçam o acesso universal e integral de todos os indivíduos com relação aos bens de saúde.

Destarte, a simples possibilidade de uma pessoa com deficiência visual conseguir ter informação sobre o conteúdo da bula de um medicamento revela

não só a condição de igualdade como a possibilidade de que esse indivíduo goze da melhor forma de saúde possível, vez que o direito à saúde não se resume única e tão somente em tratamentos médicos e internações hospitalares mas abrange também o acesso a medicamentos e demais insumos.

Ainda na esteira dos fundamentos que justificaram as decisões judiciais que obrigaram os laboratórios a fornecer bula de medicamentos acessível, tem-se os artigos 18 e 63 da Lei Brasileira de Inclusão 13.146/15 que reafirmam o compromisso de que tanto o poder público quanto as entidades privadas tem o dever de ofertar acesso pleno a saúde e ao direito de informação em condições de igualdade para esse segmento vulnerável.

4.2 DESCUMPRIMENTO NO ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Em continuidade ao levantamento de demandas judiciais onde figuram pessoas com deficiência, interessante demonstrar que o descumprimento dos preceitos constitucionais do direito de saúde e da Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência em que assumiu o caráter de emenda constitucional ocorre também no viés do fornecimento de medicamentos e de adequações para os próprios cuidados com o indivíduo com deficiência, como se denota dos julgados abaixo:

VI - "Registro: 2016.0000070608

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0001351-88.2013.8.26.0604, da Comarca de Sumaré, em que são apelantes PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARE e FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao apelo e ao reexame necessário, com observação. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores PAULO GALIZIA (Presidente sem voto), ANTONIO CARLOS VILLEN E ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2016.

MARCELO SEMER RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 0001351-88.2013.8.26.0604 Apelantes: Prefeitura Municipal de Sumare e Fazenda do Estado de São Paulo Apelado: Ministério Público do Estado de São Paulo Comarca: Sumaré Voto nº 4895

APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DEFICIENTE FÍSICO. Síndrome de Wernig Hoffman. Home care. Suporte multidisciplinar, medicamentos, dieta enteral e leito adaptado. Possibilidade. Documentos juntados com a inicial suficientes à comprovação da necessidade dos medicamentos. Perícia médica judicial. Favorável à remoção. Relatório médico que atesta a nocividade da permanência no hospital. Direito à saúde. Ordem amparada no artigo 196 da Constituição Federal.

Inexistência de infração às normas e princípios que informam a Administração e, em especial, o SUS. Sentença de procedência mantida. Recurso de apelação e reexame necessário não providos, com observação.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 166/168, que julgou procedente o pedido para para condenar o Município de Sumaré e a Fazenda Estadual ao fornecimento de todo o aparato humano e material necessário para que Diego da Silva Marques possa ser removido da UTI do Hospital Estadual de Sumaré para um leito equivalente a ser devidamente montado em sua residência, sob pena de multa diária de R\$ 500,00. Condenados ainda a arcar com as custas e despesas processuais, acrescidas de verbas honorárias fixadas em R\$ 500,00.

Inconformados, o Município e a Fazenda Estadual recorrem (fls. 172/180 e 182/199).

Alega o Município que: (i) é parte ilegítima, por ser a obrigação pleiteada competência do Estado; (ii) não há previsão orçamentária que autorize o fornecimento; (iii) a interferência direta do Judiciário no orçamento municipal inviabiliza a execução das responsabilidades exclusivas municipais; (iv) necessária prévia avaliação domiciliar por assistente social para verificar condições estruturais da residência.

A Fazenda Estadual, por outro lado, sustenta que (i) as normas atinentes ao acesso universal e igualitário ao direito à saúde apresentam caráter programático e não impositivo de direitos; (ii) o fornecimento pleiteado está no âmbito discricionário do Poder executivo, de acordo com critérios de conveniência e legalidade; (iii) atenta ao artigo 196, da Constituição Federal, a preterição de inúmeros

outros pacientes em prol de caso particular; (iv) a concessão enseja ofensa à tripartição de poderes e outros preceitos constitucionais, tal qual a igualdade; e, (v) tratamento pleiteado não faz parte dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Recursos tempestivos, recebidos no efeito devolutivo (fl. 207), e contrariados (fls. 213/226).

O parecer da Procuradoria Geral de Justiça foi no sentido de negar provimento aos recursos (fls. 251/257).

É o relatório.

Trata-se de hipótese de reexame necessário, nos termos do artigo 475, inciso I, do Código de Processo Civil e da Súmula nº 490, do Superior Tribunal de Justiça.

De início, insta consignar que destinatários da norma contida na primeira parte do artigo 196 da Constituição Federal (“A saúde é direito de todos e dever do Estado”) são as pessoas jurídicas dos três níveis da Federação. Em consequência, as prestações decorrentes do dispositivo podem ser exigidas de qualquer uma delas.

Nesse sentido, o RE 195.192/RS, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. 22.02.2000, e os seguintes julgados das Câmaras de Direito Público deste Tribunal: Ap. 852.278.5/4, 3ª C., Rel. MARREY UINT, j.

21.01.2009; Ap. 799.860.5/5, 7ª C., Rel. NOGUEIRA DIEFENTHALER, j. 8.09.2008; Ap. 848.532.5/0, 8ª C., Rel. RUBENS RIHL, j. 14.01.2009; Ap. 815.324.5/4, 9ª C., Rel. SERGIO GOMES, j. 28.01.2009; Ap. 836.191.5/0, 11ª C., Rel. PIRES DE ARAÚJO; Ap. 852.002.5/6, 13ª C., Rel. IVAN SARTORI; e, desta 10ª Câmara, as Apelações nº 603.084.5/7, Rel. URBANO RUIZ, j. 19.01.2009, e nº 856.744.5/0, Rel. ANTONIO CARLOS VILLEN, j. 9.02.2009.

Essa orientação encontra-se pacificada neste Tribunal de Justiça, com a aprovação da Súmula nº 37 pelo C. Órgão Especial, segundo a qual “a ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público Interno”.

Quanto ao mérito, extrai-se dos autos que o representado padece de Síndrome de Werdnig-Hoffman e, em virtude desta, encontrava-se internado desde um ano de idade. Tendo recebido alta médica e o ambiente hospitalar sendo-lhe, desde então, prejudicial, necessita de suporte domiciliar multidisciplinar, alimentação enteral por sonda de gastronomia, medicamentos de uso contínuo [Protovit, Omeprazolo 20mg, Hidróxido de magnésio, Domperidona, Vitamina D3 (ADERA D3), Nasonex 50 mcg/Afrin], bem como de cama adaptada e ventilação mecânica acoplada à cânula de traqueostomia.

Nesse sentido, cabe observar que a documentação trazida aos autos com a petição inicial, corroborada por posterior perícia médica judicial (fls. 142/145), é suficiente para, no caso concreto, comprovar a imprescindibilidade dos medicamentos e do suporte domiciliar multidisciplinar.

A isso, acrescenta-se a legitimidade probante do relatório médico (fls. 13/16), a comprovar a existência da enfermidade e necessidade particular, uma vez que ofertado por profissional devidamente credenciada, gozando de presunção de idoneidade técnica e veracidade sobre a condição do paciente.

Destarte, nestes mesmos relatórios, a própria gestão do Hospital Estadual “deseja que o paciente seja bem

cuidado em sua residência e pede auxílio do Sistema Judicial para que isto aconteça”.

Aduz que “o ambiente hospitalar priva o paciente de contato com familiares e amigos, que poderiam contribuir para seu bem estar psicológico, considerando seus limites já impostos pela neuropatia, e de outros confortos básicos que o domicílio apresenta, tais como exposição ao sol”, questão de especial relevância quando da consideração de que o representado esteve internado nos últimos 23 anos.

Ademais, atesta que a remoção não apenas é possível, em vista do ofício nº 356/12 (fls. 13), o qual certifica que o representado tem condições de receber alta hospitalar, mas premente, dado que:

“A permanência do paciente no ambiente hospitalar deve ser evitada, uma vez que o mesmo fica exposto às infecções hospitalares e aos surtos de doenças advindos de outros pacientes internados, [...] Assim, sendo atentatório à saúde do paciente a permanência no hospital, não há mesmo que se aplicar a vedação do artigo 26 da Portaria nº 963/13 do Sistema Único de Saúde, sob pena de estrita violação do direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal.

Em tal cenário, tendo o Ministério Público feito ampla prova das necessidades específicas do representado e demonstrado que este precisa do atendimento domiciliar e dos fármacos para a manutenção da sua saúde, o fornecimento era medida que se impunha.

Importante destacar que não se trata, evidentemente, de ignorar o princípio da separação dos Poderes (art. 2º da CF) ou as normas e princípios que versam sobre o sistema de saúde, licitação, orçamento e de responsabilidade fiscal (LC 101/2000). Trata-se apenas de garantir o cumprimento do disposto no artigo 196 da Constituição Federal e evitar, desse modo, o risco de dano irreparável à saúde do representado. Esses objetivos não podem ser preteridos em razão de não existir dotação orçamentária para a sua aquisição.

Nesse sentido julgou, à unanimidade, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, em Agravo Regimental na Suspensão de Liminar nº 47, de Pernambuco, relatoria do Ministro Gilmar Mendes: “em relação aos direitos sociais, é preciso levar em consideração que a prestação devida pelo Estado varia de acordo com a necessidade específica de cada cidadão. Assim, enquanto o Estado tem que dispor de um determinado valor para arcar com o aparato capaz de garantir a liberdade dos cidadãos universalmente, no caso de um direito social como a saúde, por outro lado, deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada

cidadão. Gastar mais recursos com uns do que com outros envolve, portanto, a adoção de critérios distributivos para esses recursos”.

Além disso, o que dispõe o artigo 196, da Constituição Federal não é norma meramente programática. É direito consagrado na Constituição Federal que não pode ficar ao alvedrio do Administrador que, com sua omissão, pode simplesmente torná-lo inócuo.

É bem verdade que não pode o Poder Judiciário interferir nas previsões orçamentárias, mas é inevitável assegurar o exercício de direito cuja existência força o Estado a fazer essas previsões, posto que não é dado à Administração ignorar as determinações constitucionais e legais que lhe são dirigidas e estabelecer discriminações entre os contribuintes e destinatários dos serviços públicos.

Também não é caso de invasão do Poder Judiciário em seara administrativa, mas apenas de garantir direito que a Constituição Federal assinala e que, de outra forma, estaria sendo negado pelo próprio Administrador. Isso sim seria uma forma indevida de invasão de poder, desconstitucionalizando direitos pela ineficácia de seu cumprimento.

Reitera-se. O representado fez prova de que é portador de grave moléstia e necessita do atendimento domiciliar e fármacos, cujo custo é alto para sua condição econômica, atendendo ao disposto nos artigos 396 e seguintes do Código de Processo Civil.

Não se pode negar o direito à vida nem se pode ignorar que a Constituição Federal, no artigo 6º, afirma o direito social à saúde que, nos termos de seu artigo 196, é “direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Constituição do Estado de São Paulo também, no artigo 219, parágrafo único, dispõe que os Poderes Públicos, estadual e municipal, garantirão o direito à saúde mediante “políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos” (item 1); “acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde em todos os níveis” (item 2); “atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde” (item 4). No mesmo sentido a Lei n. 8.080/90 e a LC n. 791/95.

E, nesse mesmo sentido, o Estatuto da Pessoa com Deficiência: Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;

III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;.

O direito não se limita, portanto, ao medicamento ou tratamento padronizado ou constante da relação do SUS, o que seria forma alternativa para submeter, novamente, à Administração, a obrigação ou não de auferir o disposto constitucionalmente.

A propósito, em hipótese análoga, já decidiu esta C. Câmara: ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Portador de Síndrome Wernig Hoffman. Tratamento domiciliar (home care).

Possibilidade, podendo, no entanto, a assistência ser prestada de outro modo, se o recomendar a equipe técnica da ré. Inexistência de demonstração da inadequação do tratamento. Alegação genérica que não prevalece sobre a perícia judicial. Recurso da Fazenda a que se negou seguimento. Aplicação do art. 557 do CPC. Agravo interno desprovido. (Agravo Regimental nº 0611469-54.2008.8.26.0053/50000. Des. Torres de Carvalho. J. 26/01/15).

No entanto, é possível a substituição dos medicamentos por genéricos ou similares, a critério médico, respeitando-se rigorosamente o princípio ativo, as dosagens e as formas de aplicação, constantes da receita médica, que deverá ser atualizada a cada três meses, de forma a comprovar a persistência da necessidade do tratamento.

Isso porque não haverá gravame ao representado se os medicamentos fornecidos prestarem-se para os mesmos fins daquele pleiteado, já que o escopo da ação é a manutenção de sua saúde.

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao reexame necessário e ao recurso de apelação interposto, com observação.

MARCELO SEMER

Relator”

VII. Registro: 2015.0000016875

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Regimental nº 0611469-54.2008.8.26.0053/50000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO, são agravados ROMEU ANTONIO SGARIBOLDI DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e RODRIGO DONIZETE DA SILVA (PAI REP FILHO MENOR).

ACORDAM, em 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores TERESA RAMOS MARQUES (Presidente) e PAULO GALIZIA.

São Paulo, 26 de janeiro de 2015.

Torres de Carvalho RELATOR Assinatura Eletrônica Voto nº AI-4.108/14

Agravo Interno nº 0611469-54.2008/50000 10ª Câmara Direito Público

Agte: Fazenda Estadual

Agdo: Romeu Antonio Sgariboldi da Silva

Origem: 13ª Vara Faz Pública (Capital) Proc. nº 611.469/08 ou 653/08

Juiz: Luis Manuel Fonseca Pires

ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Portador de Síndrome Wernig Hoffman. Tratamento domiciliar (home care). Possibilidade, podendo, no entanto, a assistência ser prestada de outro modo, se o recomendar a equipe técnica da ré. Inexistência de demonstração da inadequação do tratamento. Alegação genérica que não prevalece sobre a perícia judicial. Recurso da Fazenda a que se negou seguimento. Aplicação do art. 557 do CPC. Agravo interno desprovido.

1. A sentença de fls. 615/619, vol. 3 julgou procedente a ação para determinar que a ré forneça ao autor, portador de Síndrome Wernig Hoffman, atendimento de enfermagem domiciliar, medicamentos e atendimento multidisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia e outros), nos termos necessários à manutenção digna de sua vida. Em

face à sucumbência, condenou a Fazenda no pagamento das custas processuais e da verba honorária fixada em R\$-3.000,00, nos termos do art. 20, § 4º do CPC.

Apela o Estado (fls. 623/637, vol. 3); diz que (i) o autor é atendido por hospital particular vinculado à empresa UNIMED de assistência privada de saúde, submetendo-se à disciplina da LF nº 9.656/98; (ii) o pedido formulado é genérico e unilateral, ante a impossível de avaliação da extensão do tratamento; (iii) o “home care” não é indicado por não permanecer em meio hospitalar, com todo o aparato inerente a ele, bem como por ser necessário desviar profissionais concursado para o atendimento de único paciente; (iv) os relatórios médicos de fls. 20, 22/26 e 27 não indicam o nome da instituição de saúde a qual pertence os respectivos subscritores, e alguns dos medicamentos requeridos são fornecidos nas unidades básicas de saúde; (v) diante deste contexto infere-se a necessidade de manutenção do autor sob os cuidados dentro de um hospital, sendo inadequada a via pretendida; (vi) o acesso à saúde deve ser universal e igualitário, sem privilégios de qualquer espécie, a teor do art. 196 da CF. Pede o provimento do recurso para julgar a ação improcedente.

Recurso tempestivo e isento de preparo. Contrarrazões apresentadas a fls. 642/653, vol. 3. A Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo não provimento do recurso (fls. 660/662, vol. 3). Neguei seguimento ao recurso com base no art. 557 do CPC (fls. 664/668, vol. 3); contra a decisão vem o agravo interno (fls. 671/674, vol. 3), no qual aduz o art. 557 do CPC deve ser utilizado com parcimônia e que a decisão proferida com base neste dispositivo afronta os princípios constitucionais do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa (CF, art. 5º, LIV e LV). Pede a reconsideração da decisão ou a apreciação pelo colegiado.

É o relatório.

2. A decisão agravada possui o seguinte teor:

2. O autor, infante nascido em 28-3-2008, é acometido por doença grave denominada Síndrome de Werdnig-Hoffmann (fls. 26); ajuizou a ação em 5-11-2008, requerendo a condenação da ré a fornecer os medicamentos indicados nas prescrições médicas, bem como tratamento fisioterápico, fonoaudiólogo, terapêutico, nutricional, psicológico e acompanhamento de enfermagem domiciliar 24 horas. O juiz antecipou a tutela em 5-11-2008 para determinar o fornecimento do serviço domiciliar (fls. 67/70), cuja decisão foi confirmada pelo Tribunal (fls. 179/181 e 456/458). Em 11-2-2009 o juiz deferiu o prazo de 24 horas para que se comprovasse o cumprimento da liminar, a partir de quando passaria a incidir a multa diária fixada na decisão de fls. 70 (fls.

219/221); a ré agravou (fls. 330/316, vol. 2), obtendo decisão favorável para excluir o sequestro da verba pública para a cobrança da multa (fls. 328/330, vol. 2). Em 13-3-2009 a ré informou que todos os insumos, equipamentos e medicamentos deferidos foram entregues ao autor, que continuava internado na UNIMED (fls. 403, vol. 2). Em 2-5-2012 foi realizada perícia judicial, na qual se constatou que o autor, já em tratamento domiciliar, encontrava-se em bom estado geral (fls. 569, vol. 3). As partes apresentaram as alegações finais e o juiz julgou a ação procedente.

3. A decisão proferida por esta Câmara em 22-4-2009 no agravo interno nº 866.638.5/5-01, que confirmou a antecipação da tutela, possui o seguinte teor:

O autor, infante com 8 meses de vida, sofre de doença grave:

Atrofia Muscular Espinhal Tipo I ou Síndrome de Werdnig-Hoffmann, que se manifesta até os seis meses de vida, com hipotonia e fraqueza graves e generalizadas, levando à incapacidade de deglutição e respiração adequadas; as crianças não conseguem nem mesmo sentar sem apoio; apresenta como manifestações clínicas ausência do reflexo da tosse, predispondo ao acúmulo de secreções e aspiração e, conseqüentemente, a infecções respiratórias; fasciculação da língua; polimínioclonia (tremores finos e rítmicos nos dedos); choro fraco; inabilidade de levantar a cabeça e sentar sem apoio, bem como adquirir outras capacidades psicomotoras mais avançadas; funções sensitivas e esfínterianas preservadas; movimentos faciais relativamente preservados; movimentos oculares normais; respostas visuais e auditivas normais; inteligência normal ou acima da média; curso progressivo com deterioração e morte antes de quatro anos de idade (as informações foram colhidas em <http://www.paulomargotto.com.br/documentos/werdnig.pdf>).

A Constituição Federal, art. 196 e a LF nº 8.880/96 garantem aos cidadãos, e à criança em especial, a assistência integral à saúde; e nesta pode ser incluída a assistência domiciliar, que em diversos casos traz melhor resultado terapêutico e menor custo ao sistema hospitalar; nesses termos, nada em contrário tendo sido alegado no agravo, não há razão para outra decisão. A assistência contratual pela UNIMED vem mal definida no agravo, é objeto de perquirição pelo juiz e seus reflexos serão considerados no momento oportuno.

Assegurado o direito à assistência, reitero o que afirmei na AC nº 588.180.5/89-00, desta Câmara, 29-1-2007, citada pela Fazenda: não se trata de desqualificar a competência dos profissionais que assistem o autor nem

de negar seu direito à assistência de médico particular; o direito à saúde não implica em que o tratamento, qualquer que seja e prescrito por qualquer profissional, deva ser fornecido sem que o Estado possa examinar sua adequação, necessidade e possibilidade de substituição. Isso é tarefa dos médicos do Estado, mais que dos advogados; de modo que a assistência prestada ao autor, hoje prestada em domicílio, poderá ser prestada de outro modo se assim o recomendar a equipe técnica da Secretaria da Saúde. Eventual conflito será dirimido pelo juiz.

4. O entendimento atual desta Corte é o de que “havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de “home care”, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer”, a teor da Súmula nº 90 da Seção de Direito Privado. A Fazenda, no entanto, não define com clareza a alegada assistência contratual prestada pela Unimed e já se passaram mais de cinco anos desde a indicação do tratamento, não se sabendo sequer se o autor continua vinculado à instituição de assistência particular.

Acresço que compete ao autor escolher com quem pretende litigar e a obrigação da ré decorre do art. 196 e a LF nº 8.880/96, que garantem aos cidadãos, e à criança em especial, a assistência integral à saúde.

A alegação de que o home care não é tratamento mais adequado à situação do autor não pode prosperar; a decisão que confirmou a antecipação da tutela facultou a prestação de outro modo de assistência que não a domiciliar, desde que recomendado pela equipe técnica da Secretaria da Saúde.

Contudo, a decisão foi proferida há mais de cinco anos, o processo percorreu toda a sua fase instrutória e não restou demonstrado que a ré tenha examinado o autor para chegar a essa conclusão; trata-se de alegação genérica, que não prevalece sobre a perícia judicial (fls. 569, vol. 3), que concluiu que o autor, em tratamento domiciliar, “encontra-se em bom estado geral, corado, hidratado, ativo, contactuando, sem movimentos em pernas, braços e tronco, mantendo apenas alguns movimentos faciais” e que “nos últimos meses não apresentou nenhuma complicação, e seu desenvolvimento vem se apresentando dentro do esperado para sua patologia, que apresentar prognóstico reservado”.

5. A ré não contesta a enfermidade do autor e a ausência de padronização não constitui óbice ao tratamento que foi receitado; o recurso, nesses termos, é de manifesta improcedência e se choca com a jurisprudência assente deste Tribunal e dos Tribunais Superiores, que privilegiam o direito à saúde garantido no art. 196 da CF.

A relevância dos fundamentos do pedido tem assento no art. 6º da LF nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde, que instituiu o SUS) que assegura a assistência farmacêutica. Não há ofensa ao art. 2º da Constituição Federal, pois a decisão não impede ao Município a execução de qualquer de suas políticas públicas. É simples exercício da jurisdição que a Constituição outorga ao Poder Judiciário.

Nada impede que a Secretaria da Saúde acompanhe o tratamento e sugira as modificações necessárias, nem que perquiria mais a fundo a relação contratual do autor com a UNIMED, repetindo dela o que for sua obrigação em ação autônoma. A comparação do custo financeiro ou do custo administrativo (atendimento hospitalar e domiciliar) não foi demonstrada nos autos, não permitindo a consideração do tribunal.

Assim sendo, nos termos do artigo 557 do CPC nego seguimento ao recurso da Fazenda. Oportunamente, à origem.

3. Decisão monocrática. O art. 557, § 1º-A do CPC permite ao relator dar provimento ao recurso se a decisão estiver em manifesto confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do Supremo Tribunal Federal ou de Tribunal Superior; mas o alcance do dispositivo pode ser estendido

a partir da própria finalidade da reforma processual, que visou à economia e à rapidez: dispensa a submissão ao colegiado das teses já resolvidas, sobre as quais a Câmara não controverte. Disso não decorre prejuízo à parte; é-lhe facultado levar o caso ao colegiado, como está fazendo neste momento. Não há violação ao art. 5º, LIV e LV da CF.

O voto é pelo desprovimento do agravo interno.

TORRES DE CARVALHO - Relator

Os acórdãos, trazem problemática envolvendo a Síndrome de Werdnig-Hoffmann⁴, sendo que os fundamentos que lastrearam as decisões favoráveis foram em suma os artigos 6º e 196 da Constituição Federal, as Lei Federais 8.080/90 e 13.146/2015, bem como dos dispositivos da Convenção Internacional sobre Pessoas com Deficiência.

Importante observar que o Estado descumpre não só a entrega dos insumos farmacológicos necessários para o tratamento da saúde da pessoa

⁴ A Síndrome de Werdnig-Hoffmann consiste em uma doença neuromuscular, genética, de caráter autossômico recessivo, que se caracteriza pela atrofia e fraqueza muscular progressiva, com perda progressiva de funções essenciais e que evolui para óbito rapidamente.

com deficiência, como também se afasta de cumprir a obrigação de atendimento domiciliar, que por sua vez, segundo indicação médica trará melhores condições de saúde ao paciente. Sustenta o Poder Público que o descumprimento do preceito constitucional se dá, dentre outras razões, pela falta de dotação orçamentária e que o art. 6º da Constituição Federal traduz normas meramente programáticas de cunho não impositivo, o que é veementemente combatido pelos acórdãos que entendem que o direito social de saúde não está ao arbítrio do gestor público, mas consiste em dever deste.

Repetindo trecho do acórdão Apelação nº 0001351-88.2013.8.26.0604, as palavras de Gilmar Mendes esclarecem que:

(...) em relação aos direitos sociais, é preciso levar em consideração que a prestação devida pelo Estado varia de acordo com a necessidade específica de cada cidadão. Assim, enquanto o Estado tem que dispor de um determinado valor para arcar com o aparato capaz de garantir a liberdade dos cidadãos universalmente, no caso de um direito social como a saúde, por outro lado, deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão. Gastar mais recursos com uns do que com outros envolve, portanto, a adoção de critérios distributivos para esses recursos.

Ponto interessante a destacar que em ambos os casos, o atendimento domiciliar é indicado conforme preceitua o artigo 18, inciso III da Lei Federal nº 13.146/2015, o qual faz pleno diálogo com o artigo 26 da Convenção Internacional sobre o Direito da Pessoa com Deficiência, conforme abaixo transcrito:

Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais.

Perceptível está que o não fornecimento da *home care* para pacientes com deficiência afronta diretamente o dispositivo acima transcrito que angariou cunho de norma constitucional.

4.3 DESCUMPRIMENTO AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE

Prosseguindo na pesquisa verificou-se ainda que ocorreu afronta no fornecimento de próteses, cadeira de rodas e medicamentos para pessoas com deficiência, as quais se viram obrigadas a socorrerem-se da tutela estatal para garantir a aplicação do princípio da integralidade da saúde, no que toca ao fornecimento de insumos.

VIII. Registro: 2019.0000720145

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002559-52.2018.8.26.0269, da Comarca de Itapetininga, em que é apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado JOSÉ LUIZ DE ALMEIDA.

ACORDAM, em 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores TERESA RAMOS MARQUES (Presidente sem voto), ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ E TORRES DE CARVALHO.

São Paulo, 2 de setembro de 2019.

MARCELO SEMER RELATOR Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1002559-52.2018.8.26.0269 Apelante: Estado de São Paulo Apelado: José Luiz de Almeida Comarca: Itapetininga Voto nº 13173

RECURSO DE APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Autor com deficiência, que sofre de Doença de Burger (CID 10 I 73.1) e teve amputadas as duas pernas e dedos das mãos. Pretensão ao fornecimento de próteses mecânicas e cadeira de rodas motorizada. Necessidade comprovada nos autos. Excepcionalidade. Continuidade do uso de cadeira de rodas comum que pode levar a novas necroses e consequentes amputações. Relatórios médicos que atestam a condição médica do autor. Perícia judicial dando conta do risco de agravamento da condição e da necessidade do quanto pleiteado. Presente o interesse de agir. Pedido fundado no artigo 196 da Constituição Federal, endereçado a todos os entes da federação. Precedentes do STF e deste Tribunal. Inexistência de infração às normas e princípios que informam a Administração e, em especial, o SUS. Ausência de violação à separação de Poderes ou à lei de

responsabilidade fiscal. Relevância da aplicação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência ao caso. Fornecimento que implica na garantia de pleito de saúde e acessibilidade, não medida de conforto. Recurso de apelação desprovido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 79/81 que, em ação de obrigação de fazer com pedido de fazer, condenou a requerida ao fornecimento de próteses mecânicas para as duas pernas, bem como todo o procedimento preliminar necessário ao fornecimento dos aparelhos e uma cadeira de rodas motorizada, no prazo de 60 dias, sob pena de multa diária. Sucumbente, a ré foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em R\$ 500,00.

Irresignada, a Fazenda Pública do Estado de São Paulo apela (fls. 85/91). Em síntese, alega que não há prova da urgência no recebimento da cadeira de rodas; buscando o autor apenas privilegiar-se da concessão judicial para evitar a espera da concessão pela via administrativa.

Requer, portanto, que seja dado integral provimento ao presente recurso, reformando a sentença de primeira instância para julgar improcedente o pedido, invertendo-se o ônus da sucumbência.

Intimada para contrarrazões, a parte autora se manifestou às fls. 96/98.

É O RELATÓRIO.

Recurso tempestivo e isento de preparo, devendo, pois, ser recebido nos termos dos arts. 1.012 e 1.013 do CPC.

A primeiro turno, insta consignar que os destinatários da norma contida na primeira parte do artigo 196 da Constituição Federal, “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, são as pessoas jurídicas dos três níveis da Federação. Em consequência, as prestações decorrentes do dispositivo podem ser exigidas de qualquer uma delas.

Nesse sentido, o STF no RE nº 855.178/SE, E. Rel. Min. Luiz Fux, j. 05/03/2015; e no AI nº 550.530, AgRg, Rel. Min Joaquim Barbosa, j. 26/06/2012; o STJ no AgRg no REsp nº 1.082.865/RS, Rel. Min Ari Pargendler, 1º T, j. 20/08/2013; no REsp nº 771.537/RJ, Rel. Min Eliana Calmon, 2ªT, j. 3/10/2005; e os seguintes julgados das Câmaras de Direito Público deste Tribunal: Ap. nº 0132644-35.2006.8.26.0053, Rel. Des. Vicente de Abreu Amadei, 1º C., j. 26/04/2011; AI nº 0157085-69.2011.8.26.0000, Rel. Des. Rebouças de Carvalho, 9ª C., j. 10/08/2011; Ag. nº 2236712-49.2015.8.26.0000, Rel. Des. Aroldo Viotti, 11º C., j. 24/11/2015; Ap. 216452288.2015.8.26.0000, Rel. Des. Aliende Ribeiro, 1º

C., j. 15/12/2015; Ap. nº 0019542-30.2009.8.26.0053, Rel. Des. Jarbas Gomes, 11ª C., j. 15/12/2015.

Tal orientação encontra-se pacificada neste Tribunal de Justiça com a aprovação da Súmula nº 37 pelo C. Órgão Especial, segundo a qual “a ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público Interno”.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer, ajuizada por José Luiz de Almeida, com pedido de fornecimento de próteses mecânicas e cadeira de rodas motorizada em face da Fazenda do Estado de São Paulo, uma vez que apresenta Doença de Burger (CID 10 I 73.1), conforme comprovaram os documentos de fls. 10/20.

O autor é pessoa deficiente e hipossuficiente, sendo beneficiário da gratuidade da justiça (fls. 21).

Com a inicial vieram exames, receituários e relatórios médicos, expedidos por profissionais médicos regularmente credenciados e que gozam de presunção de idoneidade técnica, nos quais consta a condição médica do autor, acometido de processo de necrose que lhe levou à amputação de ambas as pernas, ademais de dedos das mãos (fls. 11/20).

Ressalte-se que, conquanto não tenham os documentos apresentados feito expressa referência à necessidade de próteses e cadeira de rodas motorizada, tal ausência se viu suprida pela confecção de perícia judicial, em que restou comprovada a gravidade da doença que acomete a saúde do autor, bem como a urgência no fornecimento do quanto pleiteado.

Nesse sentido o perito médico, segundo o qual “o deslocamento com cadeira de rodas ainda que possível é extremamente prejudicado pois também teve acometimento da doença nas mãos que levaram a amputação de partes significativas dos dedos. Verifica-se que há um grande esforço do autor em se locomover utilizando parte dos dedos remanescentes. Considerando a grave repercussão que a doença tem apresentado no autor, a preservação dos segmentos restantes da mão é fundamental. Os microtraumas e esforços para manusear as rodas das cadeiras convencionais podem ser um fator de surgimento de novos focos de necrose levando a ampliações de novas áreas de amputação. Assim diante do exposto entendo que o autor tem indicação de receber próteses de membros inferiores e cadeira de rodas elétrica.”.(g. n.)

Restou provado, pois, que o autor necessita, com urgência, do quanto pleiteado, cujo custo é alto para sua condição econômica, e ante a resistência do Estado em fornecer-lhe tal como necessário à sua saúde, resta

evidente o seu interesse de agir, tornando-se totalmente adequada a busca judicial para ver tutelado direito que lhe é garantido constitucionalmente.

Sublinha-se que se trata de hipótese excepcional de concessão, frente à gravidade do quadro de saúde do autor que, a despeito de conseguir se locomover sem as próteses, pode vir a ter seu quadro agravado pela não concessão.

Não se pode negar o direito à vida, nem se pode ignorar que a Constituição Federal, no artigo 6º, afirma o direito social à saúde que, nos termos de seu artigo 196, é “direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

E não se trata, evidentemente, de ignorar o princípio da separação dos Poderes (art. 2º da CF) ou a as normas e princípios que versam sobre o sistema de saúde, licitação, orçamento e de responsabilidade fiscal (LC 101/2000). Trata-se apenas de garantir o cumprimento do disposto no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece o direito universal à saúde, objetivo que se cumpre não só com o fornecimento de medicamentos, mas também com insumos, tratamentos, suplementos, alimentos, etc., a fim de evitar, desse modo, o risco de dano irreparável à saúde do apelado.

Esses objetivos não podem ser preteridos em razão de não existir dotação orçamentária para sua aquisição, visto que a garantia do direito à saúde pressupõe análise individualizada e pormenorizada da necessidade em questão, não havendo, portanto, infração ao princípio da isonomia ou da reserva do possível.

Nesse sentido julgou, à unanimidade, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, em Agravo Regimental na Suspensão de Liminar nº 47, de Pernambuco, relatoria do Ministro Gilmar Mendes: “em relação aos direitos sociais, é preciso levar em consideração que a prestação devida pelo Estado varia de acordo com a necessidade específica de cada cidadão. Assim, enquanto o Estado tem que dispor de um determinado valor para arcar com o aparato capaz de garantir a liberdade dos cidadãos universalmente, no caso de um direito social como a saúde, por outro lado, deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão. Gastar mais recursos com uns do que com outros envolve, portanto, a adoção de critérios distributivos para esses recursos”.

O artigo 196 da Constituição Federal não é norma meramente programática. É direito consagrado na

Constituição Federal que não pode ficar ao alvedrio do Administrador que, ao se omitir, pode simplesmente torná-lo inócuo.

A Constituição do Estado de São Paulo também dispõe, em seu artigo 219, parágrafo único, que os Poderes Públicos, estadual e municipal, garantirão o direito à saúde mediante “políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos” (item 1); “acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde em todos os níveis” (item 2); “atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde” (item 4). No mesmo sentido a Lei nº 8.080/90 e a Lei Complementar nº 791/95.

É bem verdade que não pode o Poder Judiciário interferir nas previsões orçamentárias, mas é inevitável assegurar o exercício de direito cuja existência força o Estado a fazer tais previsões, posto que não é dado à Administração ignorar as determinações constitucionais e legais que lhe são dirigidas e estabelecer discriminações entre os contribuintes e destinatários dos serviços públicos.

Também não é caso de o Poder Judiciário invadir seara administrativa, mas apenas de garantir direito fundamental assinalado pela Constituição Federal e que, de outra forma, estaria sendo negado pelo próprio Administrador. Isso sim seria uma forma indevida de invasão de poder, ao desconstitucionalizar direitos pela ineficácia de seu cumprimento.

Por fim, em sendo o autor pessoa com deficiência física, por certo que também lhe aplicam as diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99:

Art. 5º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos, obedecerá aos seguintes princípios: I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto socioeconômico e cultural;

II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico; e

III - respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade

por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos.

Via de consequência, em havendo prova de que a concessão das próteses e da cadeira de rodas motorizada não se trata de medida de conforto, mas de verdadeiro pleito de saúde e acessibilidade; era mesmo de rigor a procedência do pedido.

Nesse sentido, a jurisprudência desta C. Câmara:

ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Paraplegia. Cadeira de rodas motorizada. Fornecimento. DF nº 3.298/99. LF 7.853/89. Cabe ao Estado prover o que for necessário para garantir o direito à saúde bem como a proteção e amparo aos portadores de deficiência. A lei é ampla e nela se inclui o fornecimento de equipamentos que permitam ao deficiente a integração social. Quadro clínico do autor que aponta para recomendação médica de cadeira de rodas motorizada como artigo de necessidade, e não de conforto. Hipótese em que o Estado nada produziu em contrário, limitando-se a alegações teóricas sem pertinência com o caso concreto. Procedência. Recurso voluntário e reexame necessário desprovidos. (Apelação Cível 0012333-34.2013.8.26.0032; Relator (a): Torres de Carvalho; j. 24/04/2017)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Mandado de segurança. Saúde. Amputação bilateral de pernas. Pedido de liminar para fornecimento de cadeira de rodas motorizada. Concessão. Necessidade. Presença dos requisitos do art. 7º, III da Lei 12.016/2009. Laudo que aponta a indispensabilidade do equipamento. Decisão reformada. Recurso provido. (Agravado de Instrumento 2039821-21.2016.8.26.0000; Relator (a): Paulo Galizia; j. 04/04/2016)

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso de apelação.

MARCELO SEMER Relator

IX. Registro: 2016.0000567972

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0005431-31.2010.8.26.0045, da Comarca de Santa Isabel, em que é apelante PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ, são apelados MOISES SANTOS HURTADO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ELIANA DA CONCEICAO SANTOS (E POR SEUS FILHOS).

ACORDAM, em 13ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte

decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores RICARDO ANAFE (Presidente sem voto), SOUZA MEIRELLES E FLORA MARIA NESI TOSSI SILVA.

São Paulo, 10 de agosto de 2016

BORELLI THOMAZ

RELATOR

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 24.178

APELAÇÃO Nº: 0005431-31.2010.8.26.0045

COMARCA: SANTA ISABEL

JUÍZO DE ORIGEM: 2ª VARA

JUÍZA PROLATORA DA SENTENÇA: PATRICIA PADILHA ASSUMPÇÃO

APELANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ

APELADO: MOISÉS SANTOS HURTADO (menor rep/p/ sua genitora ELIANA DA CONCEIÇÃO SANTOS)

Obrigação de fazer. Fornecimento gratuito de adaptadores para cadeira de rodas. Direito à saúde garantido pela Constituição Federal (arts. 196 e 198). Dever dos componentes do Estado Federal de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício desse direito. Critério para verba honorária. Recurso desprovido.

Ao relatório da r. sentença, que adoto, acrescento ter sido procedente ação proposta por MOISÉS SANTOS HURTADO contra a PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ para fornecimento gratuito de adaptadores para cadeira de rodas¹.

Irresignada, pugna a ré pela inversão do julgado, por não caber ao município o fornecimento de equipamentos de alto custo, mas ao Estado e à União, além de haver ofensa ao princípio da reserva do possível, por inexistir aporte financeiro para o cumprimento da obrigação. Subsidiariamente, pugna pela redução da verba honorária arbitrada (10% sobre o valor da causa R\$ 1.836,00).

Recurso bem processado, não respondido (fls. 155). A D.

Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento (fls. 159/161).

É o relatório.

O autor é portador de deficiência mental em tratamento, e, sem que lograsse obter adaptadores para sua cadeira de rodas, de forma gratuita, ajuizou esta ação contra a Prefeitura Municipal de Arujá, julgada procedente (fls. 126/129).

É caso de se manter a procedência, com nota de que o autor comprovou necessidade dos adaptadores pleiteados na inicial (fls. 11).

A Constituição Federal, em seu artigo 196, assegura a todos o acesso à saúde, de modo universal e igualitário, de que decorre incumbir aos componentes do Estado Federal -União, Estado, Município- o dever de dar atendimento médico à população, inclusive oferecendo os medicamentos, tratamentos e demais insumos a quem necessite e não possa adquirir por falta de condições financeiras.

A regra do art. 196 é clara e direta: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A questão de incumbir à União, aos Estados ou Municípios responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos, insumos, assistência médica e do quanto necessário ao tratamento de saúde aos necessitados de há muito está pacificada nesta C. Câmara, neste E. Tribunal, mesmo porque é o entendimento assumido no E. Supremo Tribunal Federal em longo e brilhante voto do Ministro Celso de Mello, bem como no E. Superior Tribunal de Justiça, questão vista como sedimentada nesses tribunais superiores (STF 2a T. RE no AgRg 271.286 Rel. Celso de Mello j. 12.09.2000 DJU 24.11.2000 Ement. 02013-07).

No mesmo sentido: RTJ-105/704, RTJ-132/455, RTJ-165/812, AI 232.469, RE 236.200, AI 236.644, AI 238.328, AgRg no RE-242.859, RE 247.900, RE 264.269, RE 267.612, RE 273.042 e RE 273.834, REsp. 325.337, REsp. 690.483.

Confira-se, ainda e no mesmo sentido, julgado no E. Superior Tribunal de Justiça, 1ª Turma, Recurso Especial 325.337, Relator o Ministro José Delgado, julgamento em 21.06.2001 (DJU 03.09.2001 RSTJ 152/149, abr./2002).

A ordem constitucional, posta no art. 196 da Constituição Federal, ao consagrar o direito à saúde, não pode ser considerada como mera norma programática a depender de previsão orçamentária para a sua execução, que não há qualquer limitação no artigo que lhe é seguinte, o 197, a determinar serem de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Nem se argumente sobre ser programática aquela norma, daí ser diferida sua aplicação, sem que se lhe dê aplicação ou execução imediatas.

Esse sentido cede passo a que não se pode erigir regra de hermenêutica para sobreposição a princípio maior, insculpido na Constituição Brasileira, de ser a saúde direito de todos e dever do Estado, como manda o seu artigo 196.

Assim, há de ser dado o atendimento real ao paciente, seja através de programas e políticas públicas na área da saúde, seja pelo atendimento direto, sem que se perquiria sobre estabelecimento de prioridades ou de ordem e extensão do atendimento a ser prestado porque a responsabilidade, repito, é concorrente entre União, Estado-membro e Município; vale dizer, de todos, e nenhum dos entes federativos está afastado dela.

Ademais, o art. 30 da Constituição Federal determina competir ao município prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população, com nota de haver repasse de recursos para o atendimento à saúde da população.

Além disso, há a regra do artigo 198 da Constituição Federal ao dispor que ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes (prossegue o artigo com nove incisos).

Como visto, o direito à saúde, daqueles fundamentais assegurados na Constituição Federal, impede que o Poder Público, em qualquer dos planos da organização federativa, mostre-se indiferente e, ao invés de arrostá-lo, procure inculcar a responsabilidade a outrem, como se a norma constitucional fosse letra morta.

A responsabilidade é dos três entes federados, mesmo porque há divisão dos recursos a fim de dar tratamento de saúde integral aos cidadãos. Também não merece acolhimento o apelo no que concerne aos honorários de

advogado, porque estabelecidos de forma correta e nada há de equívoco em assim considerar por haver respeito ao chamado critério de margens entre 10 e 20% estabelecido pelo § 3º do art. 20 do CPC/73 (aqui incidente, a termo do artigo 14, NCPD e enunciado administrativo nº 7 - Superior Tribunal de Justiça), que atende ao princípio da equidade e, em verdade, fixa os parâmetros também para o previsto no § 4º daquele artigo, nos casos em que sucumbente o Poder Público.

Com essas observações, entendo não merecer reforma a r. sentença, também diante de seus próprios fundamentos, pelos quais, registro, bem se examinou a questão controvertida.

Nego provimento ao recurso.

BORELLI THOMAZ - Relator

Igualmente aos demais acórdãos já analisados, o tribunal paulista entendeu por conceder a tutela estatal aos postulantes que provaram ser pessoas com deficiência e que demonstraram o descumprimento dos preceitos estabelecidos no ordenamento jurídico pátrio, destacando-se em especial o fornecimento de insumos.

Essa afronta atinge o artigo 198, inciso II da Constituição Federal com vistas a integralidade que o Sistema Único de Saúde deve prover em prol de seus usuários, entendendo-se esse princípio com todas as ações necessárias à uma prestação de serviço público de qualidade, que envolve nos casos acima relatados o fornecimento de insumos.

Complementando a norma constitucional, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei Federal nº 13.146/2015, estabelece em seu artigo 18, inciso XI, que o Estado deverá fornecer “órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.”

Não obstante a isso a norma ordinária ora mencionada, tem escopo no artigo 25 da Convenção Internacional sobre a Pessoa com Deficiência, que dentre suas diversas diretrizes destaca-se a que aduz que as pessoas com deficiência tem o direito a gozar do estado de saúde mais elevado possível.

4.4 DESCUMPRIMENTO AO PRINCÍPIO DA INTERSETORIEDADE

Palmilhando a pesquisa sobre afrontas aos preceitos protetores da pessoa com deficiência, esculpidos na Constituição Federal e nas demais regras já mencionadas é importante trazer a luz, o acórdão abaixo, que trata de dois assuntos de suma importância, a saúde e a educação.

X. Registro: 2012.0000518178

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 0162493-07.2012.8.26.0000, da Comarca de Jundiaí, em que é agravante THIAGO PEREIRA DOS SANTOS (INCAPAZ), é agravado SECRETARIO DA SEMADS - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICIPIO DE JUNDIAI.

ACORDAM, em 1ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores DANILO PANIZZA (Presidente), VICENTE DE ABREU AMADEI E XAVIER DE AQUINO.

São Paulo, 25 de setembro de 2012.

Danilo Panizza RELATOR Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 0162493-07.2012.8.26.0000

Agravante: Thiago Pereira dos Santos.

Agravado: Secretário da Semads Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social do Município de Jundiaí.

Juiz prolator: André Pereira de Souza.

Voto nº 18.942

AGRAVO DE INSTRUMENTO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO FORNECIMENTO DE TRANSPORTE GRATUITO DE FORMA REGULAR E ININTERRUPTA COM O ENCARGO DE PRESERVAR A SAÚDE CABIMENTO. Em atendimento a preceito constitucional (art. 203, IV, da CF) o direito a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária se não tem condições financeiras de se locomover. Paciente

portador de necessidade especial. Inteligência do disposto na Lei federal nº 7.853/89, que em seu artigo 2º, assegura às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos. Decisão reformada. Recurso provido.

Vistos.

Thiago Pereira dos Santos, representado por Ana Paula Pereira Santos, interpôs agravo de instrumento contra r. decisão do Juízo da 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Jundiaí, na ação de mandado de segurança contra ato do Secretário da Semads Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social do Município de Jundiaí, que indeferiu a liminar com o fito em fornecimento de transporte público. Alegando ser portador de Síndrome de Down, tornando-o dependente e necessitado de transporte público para acompanhamento escolar; aduz do direito e pede a concessão de efeito suspensivo e o acolhimento do recurso.

É o relatório.

Em que pese a argumentação colacionada pelo douto Magistrado, o certo é que o recurso merece prosperar.

Pelo teor da argumentação contida na inicial da ação principal, o autor, ora agravante, é pessoa pobre e sem condições de arcar com tratamento que exige custo além das condições que revela.

No mais, na conformidade do que restou demonstrado pelas peças encartadas aos autos, o agravante é portador de Síndrome de Dowm, financeiramente carente e sem condições de mobilidade e locomoção com autonomia no trajeto escolar, necessitando de transporte para seu deslocamento ao estabelecimento escolar, conforme comprovam os documentos anexados aos autos.

Efetivamente, a saúde é dever do Estado e é previsão constante do artigo 196 da C.F., que dispõe:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Assim, é direito da pessoa portadora de necessidade especial obter todos os recursos e meios que garantam a preservação de sua integridade física e mental, principalmente pela aplicabilidade do disposto no art. 203, IV, da CF, de molde a cumprir adequadamente mandamento constitucional que determina: “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social,

e tem por objetivos: (...) a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.”

Ainda nesta mesma, a Lei federal nº 7.853/89, em seu artigo 2º, assegura às pessoas portadoras de deficiência “o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem estar pessoal, social e econômico”, tendo isto significando encargos que o poder Público não pode se escusar em tornar efetivo.

Ademais, a argumentação quanto à suposta ausência do periculum in mora não se mostra apta a justificar o indeferimento in limine da tutela antecipada, uma vez que a questão pode ser amplamente discutida nos autos, após a notificação do ente público, inclusive permitindo a reversão da medida ora deferida.

No entanto, não se mostra plausível o indeferimento do direito ora pleiteado, uma vez que a verossimilhança está devidamente comprovada, inclusive com declaração do estabelecimento da qual presta atendimento específico, bem como atestado de concessão de gratuidade nos serviços de transporte interestadual (fls. 27/28).

Por fim, importante consignar que eventual arguição sobre a suposta ocorrência de prejuízo irreparável não justifica a ausência de concessão da tutela antecipada, vez que o perigo de irreversibilidade da decisão há que ser efetivo, não se concretizando quando o bem posto sub judice puder ser quantificado e ressarcido em espécie. Em outras palavras, o eventual prejuízo, se houver, será pecuniário e, por conseguinte, integralmente ressarcível, ao reverso da situação enfrentada pelo paciente.

Desta forma, presentes os requisitos necessários que justificam o deferimento da liminar, de rigor a reforma da r. decisão combatida, conforme a fundamentação acima colacionada.

Com isto, dá-se provimento ao recurso.

DANILO PANIZZA - Relator

Em que pese o acórdão acima mencionado, denote a concessão de meio de locomoção para menor com Síndrome de Down se dirigir ao estabelecimento educacional, pode-se aferir de seu cerne que a

fundamentação proclamada pelo Tribunal de São Paulo, guarda amparo no direito de saúde, conforme trecho abaixo:

Assim, é direito da pessoa portadora de necessidade especial obter todos os recursos e meios que garantam a preservação de sua integridade física e mental, principalmente pela aplicabilidade do disposto no art. 203, IV, da CF, de molde a cumprir adequadamente mandamento constitucional que determina: “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: (...) a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.”

Muito embora o acórdão não faça menção aos ditames da Convenção Internacional sobre a Pessoa com Deficiência, vez que se pontua com mais ênfase na Lei Federal nº 7.853/89, não se pode negar que os princípios da norma internacional se mostram intrínsecos na decisão.

Buscou o julgador salientar que a preservação da saúde do menor com Síndrome de Down se mostra presente, pois o direito de locomoção auxilia nesse propósito.

Sustentou ainda o Tribunal Paulista, o direito de reabilitação do menor que é pessoa com deficiência, situação essa que também encontra guarida nos ditames legais concernentes ao direito social de saúde.

Vislumbra-se que todas as decisões acima transcritas evidenciaram falhas na aplicação do direito social e nas políticas públicas de saúde para pessoas com deficiência, que necessitaram dirigir-se ao Poder Judiciário para ver garantido um direito entalhado na Lei Maior do país.

Esse descumprimento dos preceitos constitucionais e em especial da Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência ressalta a necessidade de maior fiscalização e controle da aplicação dos programas sociais oriundos de políticas públicas.

Frise-se que as conquistas nascidas com a Constituição de 1988 e suas posteriores emendas, dentre as quais destacamos a que aderiu ao

protocolo da Convenção Internacional Sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, são marcos de relevante valor social e que se bem aplicados na prática elevam a qualidade de vida de toda uma população, principalmente dos grupos vulneráveis que a compõem.

De todas as decisões esposadas é possível angariar a ideia de que além dos fundamentos constitucionais relacionados ao direito de saúde, há que se afirmar que o exercício desse direito social é uma expressão pura e prática da dignidade da pessoa humana, estabelecida no art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988.

Observa-se que o Legislador sempre enfatiza a noção de que a Lei e, por sua vez, as políticas públicas a serem desenvolvidas sejam pavimentadas com base no Princípio da Dignidade Humana, o qual, como se sabe, é muito difícil de definir em um conceito único.

Imprimir o que é Dignidade da Pessoa Humana não é um trabalho de simples habilidade, uma vez que o tema concentra uma série de vertentes e circunstâncias em que a vida humana é pautada, com ou sem a ideia de dignidade.

Buscando uma tentativa de definição do tema Amartya Sen, em seu livro “Desenvolvimento como Liberdade” coloca que as pessoas, para ter dignidade, “necessita de condições mínimas para sobreviver e que somente através de políticas públicas valorizantes é que se alcançará tal intento.” (1999, p.2.724).

Foi Giovanni Pico (2015, p. 44), filósofo neoplatônico e humanista do século XV que pontuou a dignidade como sendo uma expressão de liberdade do ser humano, colocando este numa posição de mediador entre as criaturas inferiores e as superiores, sendo um descendente direto destas últimas para o domínio direto daquelas.

Como se nota, a doutrina jurídica e filosófica promove uma tentativa de definir com maior precisão o que realmente seria a Dignidade da Pessoa Humana, porém, tal propósito jamais pode ser encarado como definitivo, posto que a ausência de dignidade é mais fácil de identificar do que sua presença.

Note-se que esse princípio seja de forma explícita ou implícita está presente nas decisões judiciais ora analisadas, pois forma juntamente com os direitos sociais uma teia de garantias imprescindíveis à vida humana.

Quando o descumprimento do preceito constitucional e legal se revela presente na vida da pessoa com deficiência, essa se vê obrigada a socorrer-se do Poder Judiciário para ter garantida a prerrogativa mínima de uma política pública colocada pelo Poder Executivo, mas que não é bem administrada.

Nasce, portanto, uma judicialização com relação as questões de saúde, ou seja, além do indivíduo não conseguir exercer de forma plena o direito social em epígrafe, ainda tem que submeter-se à avaliação de outro poder para quem sabe, conquistar o que faz jus.

Para Neves e Pacheco (2017):

Em relação ao papel do Judiciário, todos os magistrados (10/10) afirmaram ser sua atribuição garantir o direito à saúde. (...) *As demandas judiciais, via de regra, resolvem o problema em uma perspectiva micro, ou seja, resolve o problema apenas pontualmente (para determinado caso concreto), quando o tratamento demanda uma solução, na verdade, em perspectiva macro (E-6).* É recente na história do Judiciário brasileiro o exercício de papel ativo na concretização de direitos sociais fundamentais, mesmo aqueles que dependem de aporte de recursos públicos e de formatação da política pública específica.

Os autores evidenciaram, na pesquisa realizada, a atuação bastante presente do judiciário brasileiro em questões que deveriam ser palco para outra esfera do poder, ou seja, a função executiva.

Esse déficit na efetivação das políticas públicas é constatado em diversas áreas da sociedade, mostrando-se com relevo na órbita sanitária, fato que permite que o poder judiciário seja um dos principais atores na arena da promoção das medidas de socorro para os anseios populacionais.

Por essa razão é fácil se constatar que, por conta do déficit na atuação geral do Poder Público, a sociedade em seu caráter genérico, sofre grandes agravos, de modo que também é possível se inferir que as pessoas com deficiência recebem ainda mais descaso.

A judicialização da saúde pode não ser o caminho mais adequado para se resolver os descumprimentos dos preceitos constitucionais relacionados ao direito de saúde para as pessoas com deficiência, mas ainda é a ferramenta que se revela com maior proximidade do indivíduo que busca exercer sua cidadania.

Uma maneira de se evitar que a pessoa com deficiência tivesse que se socorrer do Poder Judiciário, seria uma fiscalização maior por parte dos agentes públicos responsáveis pela aplicação das políticas públicas em prol desse segmento.

No entanto, para fiscalizar, é necessário possuir dados atualizados que possam nortear a melhor maneira de aplicação dessas políticas públicas, que seria facilitado se houvesse um cadastro nacional de pessoas com deficiência.

Tramitou perante o Senado Federal o Projeto de Lei 333 de 2014 de autoria do então senador Pedro Taques, que tinha por propósito criar um Cadastro Nacional para Pessoas com Deficiência.

Esta identificação teria grande utilidade para a realização das políticas públicas destinadas ao segmento, pois, minuciaría as condições de cada indivíduo com deficiência, fato que possibilitaria uma análise de qual a melhor forma de incluir essas pessoas no exercício de seus direitos de cidadania.

Em consulta ao site do Senado Federal verificou-se que em 21 de dezembro de 2018, o referido Projeto de Lei foi arquivado, situação que demonstra certo desinteresse do Poder Público em melhorar a qualidade de vida de grande parte da parcela da população brasileira que possui algum tipo de deficiência.

Constatou-se, portanto, que embora o Brasil possua atualmente farta legislação, inclusive de âmbito constitucional para proteger o segmento das pessoas com deficiência, os direitos nela preconizados não vem sendo aplicados nos moldes da teoria legislativa, permitindo ainda que esse grupo vulnerável permaneça em severa desigualdade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo evidenciar o descumprimento dos preceitos legais na área da saúde em relação às pessoas com deficiência e o direito à saúde.

É de conhecimento geral que a Constituição Federal de 1988, denominada como Carta Cidadã teve como principal desiderato o princípio da dignidade da pessoa humana, como uma tentativa de resposta aos ditames do regime autoritário que prevaleceu nos anos anteriores, por esse motivo, os princípios da nova Constituição se assentam em tal propósito.

Com o advento da Carta Maior, os brasileiros de um modo geral puderam usufruir de certos direitos que até então não se haviam plenamente efetivados como os direitos sociais, os quais permitiram um avanço na percepção da cidadania tanto na forma de pensar ou da própria vida cotidiana.

Entretanto, o legislador constituinte valendo-se da ideia de que alguns grupos sociais precisavam de certa proteção do Estado, apontou regras no texto constitucional que viabilizassem com alguma especialidade a efetivação de políticas públicas para certas camadas sociais reconhecidas como vulneráveis, dentre as quais as pessoas com deficiência.

Sem dúvida, o texto constitucional e a farta legislação ordinária aplicada ao segmento das pessoas com deficiência propiciou grandes progressos ao grupo, bem como, despertou um novo olhar social que visava à inclusão e a acessibilidade daqueles que por muito tempo foram renegados e escondidos do seio social.

Ao analisar a história da humanidade é possível observar que as pessoas com deficiência sempre sofreram distinções que lhes trouxeram fortes prejuízos durante longos séculos, pois, até mesmo em civilizações tidas como evoluídas no campo político, como a Grécia, por exemplo, as pessoas com deficiência não alcançavam qualquer benefício e sequer podiam se manter existentes nesta sociedade.

Felizmente a humanidade com o decorrer dos tempos diminuiu a resistência e os preconceitos para com as pessoas com deficiência, vez que surgiu o entendimento de que qualquer indivíduo por mais sã que fosse poderia ao longo da vida adquirir uma deficiência.

Neste sentido, a legislação brasileira aos poucos foi inserindo direitos que, embora considerados tímidos, possuíram o condão de trazer marcos que melhoraram de alguma forma a inclusão das pessoas com deficiência no tecido social.

Todavia, mesmo após farta legislação, inclusive de caráter internacional adotada pelo país chegou-se à conclusão de que as pessoas com deficiência não conseguem, ainda, desfrutar com total plenitude de seus direitos, em especial quando se observa a esfera da saúde pública.

Os julgados colacionados nesse estudo tornam evidentes que prerrogativas básicas, como por exemplo: o acesso a medicamentos com bula em Braille, ainda é uma realidade distante para as pessoas com deficiência, que infelizmente não conseguem exercer sua plena autonomia dada à imposição dessa barreira social.

Na mesma perspectiva, tem-se também o exemplo da criança autista que se vê obrigada a recorrer ao poder judiciário para garantir uma simples substituição de profissional do sexo masculino para o sexo feminino em terapêutica de fisioterapia, fato que proporcionaria um melhor resultado do tratamento aplicado, o que seria facilmente solucionado por intermédio de decisão de cunho administrativo.

Nesse sentido, é flagrante o descumprimento dos preceitos legislativos atinentes ao seguimento ora estudado, pois, os julgados retratam que as várias nuances da deficiência são alcançadas pela falha na prestação desse serviço público de fundamental importância.

Pode-se inferir um razoável grau de evidencia no estudo realizado com vistas ao não cumprimento do que impõe a Lei nos seus mais amplos aspectos.

Esses são pequenos exemplos de que a ideia de acessibilidade e de inclusão ostentada nas legislações voltadas às pessoas com deficiência ainda dista da efetiva prática, obrigando aqueles que necessitam buscar a concretização de seus direitos lançar mão do Poder Judiciário.

Diante dessa necessidade de judicializar é possível se constatar que as pessoas com deficiência não conseguem exercer com plenitude os preceitos insculpidos no ordenamento pátrio, com especial destaque para a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006 em que o Brasil aderiu e que possui hierarquia constitucional.

A partir do momento em que esses indivíduos precisam socorrer-se da Tutela Jurisdicional do Estado para alcançar um direito está evidenciado o descumprimento dos preceitos constitucionais e ordinários adotados pelo país.

Embora os progressos alcançados em relação à temática das pessoas com deficiência sejam importantíssimos, é de se inferir que as políticas públicas na área de saúde ainda não alcançaram a efetividade prescrita na legislação.

Como salientado no trabalho, a efetivação de uma política pública nada mais é do que a aplicação prática consistente em permitir acessibilidade e inclusão para o seguimento vulnerável que ostenta suas especificidades.

Neste sentido, importa afirmar que o Estado não deve apenas construir normas programáticas e formular políticas públicas decorrentes, mas carece de fiscalizar com maior rigorosidade a efetividade dessas políticas na vida de seus cidadãos.

Observou-se durante este trabalho que as pessoas com deficiência levaram séculos para serem reconhecidas e tratadas dentro da ideia de igualdade formal e material, labor esse que não pode ser esquecido pela ausência de atenção do estado social.

De nada adianta existir uma legislação constitucional e ordinária farta em direitos e prerrogativas se a pessoa com deficiência carece de se socorrer aos Tribunais para conquistarem aquilo que teoricamente já conquistaram.

Há sem dúvida nessa dinâmica o exercício de um direito de cidadania, pois o poder judiciário está para todos. Entretanto, como é sabido inexiste certeza de que a decisão a ser prolatada pelo guardião da Lei trará para a pessoa com deficiência a prerrogativa aviltada pela ausência da aplicação da política pública.

Desta forma, a pessoa com deficiência que não vê na prática a aplicação da política pública de saúde em seu favor e necessita buscar essa efetivação por meio do ajuizamento de uma demanda, encontra-se diante de duas afrontas ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, ou seja, o não exercício de um direito já previsto em Lei e o risco de enfrentar uma demanda que não seja exitosa.

O princípio da dignidade da pessoa humana que alicerça a base do direito constitucional brasileiro ainda necessita de melhor efetivação, pois a saúde pública em suas mais amplas aplicações mostra-se distante do ideal para as pessoas com deficiência.

Evidentemente que o Direito de Saúde previsto na Carta Magna é considerado como regra programática, mas, jamais pode ser vislumbrado sem seu caráter empírico que é capaz de proporcionar o bem-estar a todos, em especial dos grupos vulneráveis.

REFERÊNCIAS

23 BRASIL. Lei 10.436 de 24 de abril de 2002. Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília-DF. 2002.

ALMEIDA, D. C. **A Fundamentalidade dos Direitos Sociais no Estado Democrático de Direito**. Nómadas. Revista Critica de Ciencias Sociales y Juridicas. 15, 2007-1.

ARAUJO, E.; FERRAZ, F. **O conceito de pessoa com deficiência e seu impacto nas ações afirmativas brasileiras no mercado de trabalho**. Fortaleza, Ceará. 12, de junho, de 2010. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3348.pdf>> Acesso em 04/03/2019.

ARRETCHE, Marta. **Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas**. in Revista Brasileira de Ciências Sociais. 8 (51): 7 -9. (2003).

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. (1948). "Declaração Universal dos Direitos Humanos" (217 [III] A). Paris. Disponível em < <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>> acesso em 26 de outubro de 2019.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 13 de dezembro de 2006. Disponível em <<https://www.fundacaodorina.org.br/a-fundacao/deficiencia-visual/convencao-da-onu-sobre-direitos-das-pessoas-com-deficiencia/>> acesso em 04 de março de 2019.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. Resolução 2.896, de 20 de dezembro de 1971. Declaração de Direitos do Deficiente Mental. Disponível em <<http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/6/41>> acesso em 26 de outubro de 2019

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. Resolução 3.447, de 09 de dezembro de 1975. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Disponível em <<http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/6/40>>. Acesso em 26 de outubro de 2019.

ASSUNÇÃO, Maria Clara Chaves, SOARES, Irineu Carvalho de Oliveira. **A importância da prova técnica na interdição das pessoas com deficiência**. Disponível em <<http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/157>> Acesso em 13 de janeiro de 2020.

AZEVEDO, Mário Luiz Neves. **Igualdade e equidade: qual é a medida da justiça social?** Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772013000100008> Acesso em 31 de janeiro de 2020.

BADZIAK, Rafael Policarpo Fagundes. MOURA, Victor Eduardo Viana. **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM CONCEITO PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.** R. Saúde Públ. Santa Cat., ISSN: 2175-1323, Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

BENEDITO, Alessandra; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. **Políticas públicas de inclusão social: o papel das empresas.** Revista Ética e Filosofia Política – Nº 16 –Volume 1 – junho de 2013. Disponível em <http://www.ufjf.br/eticaefilosofia/files/2009/08/16_1_benedito.pdf> Acesso em 26 de outubro de 2019.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; MAIOR, Izabel Maria Madeira de Loureiro; SPEZIA, Carlos Humberto; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a08v14n1.pdf>> Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

BEVILAQUA, Clovis. **Teoria Geral do Direito Civil.** Campinas: Red Livros, 2001.

BRASIL (2010). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Recuperado a partir de <<http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/publicacoesdeficiente/historia%20movimento%20politico%20pcd%20brasil.pdf>>

BRASIL, F.G.; CAPELLA, A.C.N. **Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas.** Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/viewFile/3710/3012>> acesso em 26 de outubro de 2019.

BRASIL, F.G; CAPELLA, A.C. N. **Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas.** Revista Política Hoje - Volume 25, n. 1 (2016) - p. 71-90.

BRASIL, Felipe Gonçalves; CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da**

pesquisa sobre análise de políticas. Revista Política Hoje - Volume 25, n. 1 (2016). p. 71-90. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/viewFile/3710/3012>> Acesso em 16 de janeiro de 2020.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro – RJ. 1934.

BRASIL. Constituição (1946). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro – RJ. 1946.

BRASIL. Constituição (1967). **Constituição do Brasil.** Brasília – DF. 1967.

BRASIL. Constituição (1981). **Constituição da República dos Estados de 1891.** Rio de Janeiro-RJ. 1891.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto Lei n. 186, de 2008. **Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/CONGRESSO/DLG/DLG-186-2008.htm> acesso em 26 de outubro de 2019

BRASIL. Decreto Lei n. 5.626 de 22 de dezembro de 2005. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras.** Brasília-DF. 2005.

BRASIL. Decreto Lei n. 6.094 de 24 de abril de 2007. **Implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação.** Brasília-DF. 2007.

BRASIL. Decreto Lei n. 7.611 de 17 de novembro de 2011. **O atendimento educacional especializado.** Brasília-DF. 2011.

BRASIL. Decreto Lei n. 8.213 de 24 de Julho de 1991. **Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm> acesso em 19 de março de 2019.

BRASIL. Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999. **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm> acesso em 19 de março de 2019.

BRASIL. Decreto n. 5.296 de 02 de dezembro de 2004. **Normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.** Brasília-DF, 2004.

BRASIL. Decreto n. 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 York, em 30 de março de 2007** <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm> Acesso em 10 de janeiro de 2020.

BRASIL. Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Brasília – DF. 2012.

BRASIL. Lei 13.146 de 06 de julho 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> acesso em 26 de Outubro de 2019.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Lei do Sistema Único de Saúde.** Brasília. 1990.

BRASIL. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm> acesso em 19 de março de 2019.

BRASIL. Lei n. 1.428 de 1854. **Imperial Instituto dos meninos cegos.** Rio de Janeiro, RJ. 1854.

BRASIL. Lei n. 10.048 de 19 de dezembro de 2000. **Critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.** Brasília-DF, 2000.

BRASIL. Lei n. 10.098 de 19 de dezembro de 2000. **Normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.** Brasília-DF, 2000.

BRASIL. Lei n. 10.098, DE 19 de Dezembro de 2000. **Promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.** Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-10098-19-dezembro-2000-377651-publicacaooriginal-1-pl.html>> acesso em 19 de março de 2019.

BRASIL. Lei n. 11.126 de 27 de junho de 2005. **Direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11126.htm> acesso em 19 de março de 2019.

BRASIL. Lei n. 13.105 de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm> Acesso em 13 de janeiro de 2020.

BRASIL. Lei n. 4.024 de 20 de dezembro de 1961. **Fixa Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4024.htm> acesso em 19 de março de 2019.

BRASIL. Lei n. 5.692/1971. **Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus.** Brasília. 1971.

BRASIL. Lei n. 7.853 de 24 de Outubro de 1989. **Apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.** Disponível em <[planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm)> acesso em 26 de Outubro de 2019.

BRASIL. **Proposta de Emenda à Constituição n. 427/2018.** Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=C4D32AA535BFBB51E0A6C1A58EE2D958.proposicoesWebExterno1?codteor=1671141&filename=PEC+427/2018> acesso em 19 de março de 2019.

CARVALHO-FREITAS, M.N. **Inserção e Gestão do Trabalho de Pessoas com Deficiência: um Estudo de Caso Estudo de Caso.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v13nspe/a09v13nspe.pdf>> acesso em 26 de nov. 2019.

CID, Clarissa Felipe. **Equidade: Conceito e aplicação na Jurisprudência da Justiça do Trabalho.** 2015. Disponível em <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-136/equidade-conceito-e-aplicacao-na-jurisprudencia-da-justica-do-trabalho/>> acesso em 21 de abril de 2020.

Conferências nacionais dos direitos das pessoas com deficiência: balanço dos avanços das políticas públicas no Brasil. Disponível em

<<https://docplayer.com.br/16019055-Conferencias-nacionais-dos-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-balanco-dos-avancos-das-politicas-publicas-no-brasil.html>> acesso em 26 de nov. 2019.

Criação do imperial instituto de surdos-mudos. [S. D.]. Disponível em: <http://helb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=235:criacao-do-imperial-instituto-de-surdos-mudos&catid=1047:1857&Itemid=2>. Acesso em 04 de abril de 2019.

FARIAS, C.C; CUNHA, R.S; PINTO, R.B. **Estatuto da Pessoa com deficiência comentado artigo por artigo.** - Salvador: Ed. JusPodivm, 2016. 400 p.

FARIAS, Cristiano Chaves de, ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil. Volume 6.** Bahia: JusPodivm, 2014. GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito de Família.** São Paulo: Saraiva, 2015.

FERNANDES, J.; JACOBY, U. **Orientações para a formulação de políticas públicas na Administração Federal.** Disponível <<https://jacobyfernandes.jusbrasil.com.br/artigos/561308266/orientacoes-para-a-formulacao-de-politicas-publicas-na-administracao-federal>> acesso em 01 de agosto de 2019.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos: o direito do trabalho, uma ação afirmativa/** Ricardo Tadeu Marques. São Paulo: LTr, 2006. (p.72 e 73)
FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; BAPTISTA, Rosilene Santos. **Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_17.pdf> Acesso em 28 de janeiro de 2020.

GALKOWICZ, Henrique Campos. **Jurisdição Constitucional da Igualdade.** Tese de Mestrado apresentada a Faculdade de Direito da USP – Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-11022015-131135/publico/Jurisdicao_Constitucional_da_Igualdade_INTEGRAL.pdf> Acesso em 01 de fevereiro de 2020.

GARBIN, Andréia de Conto. **A vivência de trabalho da pessoa com deficiência e as repercussões à saúde.** Tese de Doutorado apresentada a Faculdade de Saúde Pública da USP – Universidade de São Paulo. 2016. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-26012017-094441/pt-br.php>> Acesso em 30 de janeiro de 2020.

GIL, M. **A legislação federal brasileira e a educação de alunos com deficiência.** 08, de setembro de 2017. Disponível em: <<https://diversa.org.br/artigos/a-legislacao-federal-brasileira-e-a-educacao-de-alunos-com-deficiencia>> Acesso em 06 de abril de 2019.

GOMES, Marcelo Augusto Moraes. **A Espuma das Províncias - um estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na Corte (1864-1930).** Tese de Doutorado Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas USP. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05072007-144427/pt-br.php>> Acesso em 23 de janeiro de 2020.

GUGEL, Maria Aparecida. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade.** Disponível em: <<http://www.ampid.org.br/v1/a-pessoa-com-deficiencia-e-sua-relacao-com-a-historia-da-humanidade/>> Acesso em 08 de janeiro de 2020.

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho.** Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

HAJE, L. **Proposta padroniza nomenclatura de pessoas com deficiência na Constituição.** 11, de janeiro, de 2019. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITO-EJUSTICA/570541-PROPOSTA-PADRONIZA-NOMENCLATURA-DE-PESSOAS-COM-DEFICIENCIA-NA-CONSTITUICAO.html>> Acesso em 20 de março de 2019.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. **Estado e políticas (públicas) sociais.** Caderno Cedes, XXI (55): 30 -41, 2001.

LEÃO, Gabriel Bertozzi de Oliveira e Sousa; SOFIATO, Cássia Geciauskas. **A Educação de Cegos no Brasil do Século XIX: Revisitando a História.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382019000200283> Acesso em 08 de janeiro de 2020.

LEME, Renata Salgado; FONTES, Samira da Costa. **Da integração à inclusão social: o Estatuto das Pessoas com Deficiência e a concretização da inclusão pelos direitos assegurados.** Disponível em: <<file:///C:/Users/oncad/AppData/Local/Temp/Artigo%20Pessoas%20com%20Deficiencia.pdf>> Acesso em 29 de janeiro de 2020.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado: Igualdade Formal e Material.** São Paulo: Saraiva, 2010.

LUCCHESE, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública** / Patrícia T. R. Lucchese, coord., Dayse Santos Aguiar, Tatiana Wargas, Luciana Dias de Lima, Rosana Magalhães, Giselle Lavinas Monerat. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MACIEL, Maria Regina Cazzaniga. **Portadores de deficiência a questão da inclusão social**. São Paulo Perspec. vol.14 no. 2 São Paulo Apr./ June 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200008> Acesso em 26 de outubro de 2019.

MAIOR, Izabel. **Breve trajetória histórica do movimento das pessoas com deficiência**. Disponível em <<http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto2.pdf>> Acesso em 09 de janeiro de 2020.

MARTA, Tais Nader; ABUMJANRA, Ana Carolina Peduti. 2010. **Pessoa com deficiência e o direito ao adequado tratamento de saúde**. Disponível em: <<file:///C:/Users/oncad/AppData/Local/Temp/1058-6610-1-PB-1.pdf>> Acesso em: 27 de janeiro de 2020.

MAZZOTTA, M. J. S.; D'ANTINO, M. E. F. **Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: cultura, educação e lazer**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.2, p.377-389, 2011

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora. **A Nova Maneira de se Entender a Deficiência e o Envelhecimento**. Disponível em: <www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=4238> Acesso em 10 de janeiro de 2020.

MELAZZO, E.S. **Problematizando o conceito de políticas públicas: desafios à análise e à prática do planejamento e da gestão**. TÓPOS V. 4, Nº 2, p. 9 - 32, 2010.

MENEZES, Joyceane Bezerra de, MENEZES, Herika Janaynna Bezerra de, MENEZES, Abraão Bezerra de. **A abordagem da deficiência em face da expansão dos direitos humanos**. Disponível em: <<http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/860>> Acesso em 10 de janeiro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> acesso em 01 de agosto de 2019.

MIRANDOLA, G. P.D. **Discurso sobre a dignidade do homem**. 2ªed. 2006.

MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de Direito Civil – Parte Geral**. 5ª edição, revista e aumentada. São Paulo: Edição Saraiva, 1966.

MORAES, A. **Direito constitucional** / Alexandre de Moraes. – 33. ed. rev. e atual. até a EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016 – São Paulo: Atlas, 2017.

NEVES, P.B.P; PACHECO, M.A.B. **Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300749&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> acesso em 10/08/2019

NOGUEIRA, M. A. **Revista Serviço Social e Sociedade**. Ano XXVI, nº 82, p. 5-21. São Paulo, Cortez, 2005.

Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. São Paulo: EDUSP, 2003.

PAIVA, J.C.M; BENDASSOLLI, P.F. **Políticas sociais de inclusão social para pessoas com deficiência**. 2017. Disponível em <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/16701>> acesso em 26 de nov. 2019.

PEREIRA, Jaqueline Lopes; MATOS, Ana Carla Harmatiuk,. **Avanços e retrocessos ao sentido de capacidade legal: panorama prospectivo sobre decisões existenciais de pessoas com deficiência**. Disponível em <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/7583/pdf>> Acesso em 10 de janeiro de 2020.

PIOVESAN, Flávia. **Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0435124.pdf>> Acesso em 09 de janeiro de 2020.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei**. Disponível em <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/118977>> acesso em 10 de agosto de 2019.

SILVA, Ana Cristina Cardoso; OLIVER, Fátima Correa. **Pessoas com deficiência no caminho da democracia participativa** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S252689102019000200279&script=sci_arttext> acesso em 21 de abril de 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 32ªed. Rev. E atual – São Paulo: Malheiros editores, 2009, pp. 286-287.

SILVA, Keila Brito; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1812>> Acesso em 28 de janeiro de 2020.

SILVA, L. **Portadores de deficiência, igualdade e inclusão social. Princípio: a Dignidade da Pessoa Humana**. [S. D.]. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11413&revista_caderno=9>. Acesso em 19/03/2019.

SILVA, M. **Por que a terminologia "pessoas com deficiência"?** [S. D.]. Disponível em: <<https://www.selursocial.org.br/porque.html>>. Acesso em 04/03/2019.

SILVA, Otto Marques da. **A Epopeia Ignorada: A pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. Editada pelo CEDAS – Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1987.

SOROKIN, P. A. **Sociedade, cultura e personalidade: sua estrutura e sua dinâmica**. Porto Alegre: Globo, 1968.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n. 2012.0000298817. Disponível em <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=5989263&cdForo=0&uuidCaptcha=&vICaptcha=nAu&novoVICaptcha=>>> acesso em 27/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n. 2013.0000564346. Disponível em <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=7028301&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_58eb11dbb97c45ac96736371ecc6ca48&vICaptcha=AYM&novoVICaptcha=>> acesso em 23/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n.: 2011.0000255411. Disponível em <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=5510243&cdForo=0>> acesso em 27/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n.: 2011.0000255411. Disponível em <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=5510243&cdForo=0>> acesso em 27/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n.: 2012.0000298817. Disponível em <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=5989263&cdForo=0&uuidCaptcha=&v1Captcha=nAu&novoVICaptcha=>>> acesso em 27/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n.: 2013.0000564346. Disponível em <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=7028301&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_58eb11dbb97c45ac96736371ecc6ca48&v1Captcha=AYM&novoVICaptcha=>> acesso em 23/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n.: 2016.0000070608. Disponível em <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=9172461&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_831773ecf9084c3c9728bd02bc659788&v1Captcha=eer&novoVICaptcha=>> acesso em 27/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Acórdão n.: 2016.0000070608. Disponível em <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=9172461&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_831773ecf9084c3c9728bd02bc659788&v1Captcha=eer&novoVICaptcha=>> acesso em 27/09/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em <https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php> Acesso em 27 de setembro de 2019.

VASCONCELOS, C. **Curso de Direito Constitucional** / Clever Vasconcelos. – 4. ed. – São Paulo: Saraiva, 2017.)

VENTURA, M; SIMAS, L; PEPE, V.L.E; SCHRAMM, F.R. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006> Acesso em 10 de agosto de 2019.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. **Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico**. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400016> Acesso em: 27 de janeiro de 2020.

ZUCCHETTI, D.T; KLEIN, M.; SABAT, R. **Marcas das Diferenças nas Políticas de Inclusão Social**. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/6661/3977>> Acesso em 26 de novembro de 2019.