



**INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR UNICURITIBA DO GRUPO
ÂNIMA EDUCAÇÃO
ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA FILHO**

**A DISTÂNCIA ENTRE A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A SUA EFETIVAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

Curitiba-PR

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA FILHO

**A DISTÂNCIA ENTRE A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A SUA EFETIVAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Curitiba,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Karla Pinhel Ribeiro, Dra.

Curitiba-PR

2023

ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA FILHO

**A DISTÂNCIA ENTRE A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA E A SUA EFETIVAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Direito do Centro Universitário Curitiba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Direito.

Curitiba, dia 05 de novembro de 2023

Prof^a e Orientadora: Karla Pinhel Ribeiro, Dra.
Centro Universitário Curitiba

Prof^a e Avaliadora Juliana Ferreira Montenegro, Dra.
Centro Universitário Curitiba

RESUMO

Muito embora, a Constituição Federal e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência tornem-se marcos em relação aos direitos das pessoas com deficiência no Brasil e não sejam desprezíveis as conquistas advindas de copiosa legislação, ainda, é indispensável as tutelas judiciais para a efetivação dos direitos à saúde apropriada. Esta pesquisa almeja proporcionar a importância da atuação judiciária na presença da omissão do Estado no tocante aos serviços de saúde pública apropriada e eficaz para a significativa população das pessoas com deficiência. Para isso, utiliza-se como referencial teórico a incorporação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com *status* de emenda constitucional pelo Brasil, por meio do Decreto nº 6.949/09, tal como a aprovação da Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e regulamenta dispositivos da referida convenção, além disso, serve-se da estrutura descritiva e analítica da real recepção dos serviços públicos de saúde em face das carências das pessoas com deficiência mediante a observação quantitativa dos diagnósticos, do censo brasileiro e peculiaridades das pessoas com deficiência. Ainda, pondera-se a tutela jurisdicional como instrumento para a realização dos direitos constitucionais à saúde e tratamento multidisciplinar, baseado na individualidade terapêutica e condições da pessoa com deficiência. Diante disso, nota-se a falência do Estado no cumprimento da carta magna e a Convenção Norte Americana Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência através das violações ao direito à saúde, em especial, a nítida penúria para a intervenção precoce e adequada, com distinção da prestação privada. Afirma-se o incumprimento de normas internacionais, intimamente pertencentes aos Direitos Humanos e o objetivo 16 da agenda 2030.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Tutela, Direito à Saúde, Convenção.

ABSTRACT

Even though the Federal Constitution and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities have become landmarks in relation to the rights of people with disabilities in Brazil and the achievements resulting from copious legislation are not negligible, judicial protections for the realization of the rights to appropriate health. This research aims to provide the importance of judicial action in the presence of the State's failure to provide adequate and effective public health services for the significant population of people with disabilities. For this, the incorporation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities with the status of constitutional amendment by Brazil, through Decree No. 6,949/09, as well as the approval of Law 13.146/2015, which establishes the Brazilian Law on the Inclusion of Persons with Disabilities and regulates provisions of the aforementioned convention, Furthermore, it uses the descriptive and analytical structure of the actual reception of public health services in view of the needs of people with disabilities through the quantitative observation of diagnoses, the Brazilian census and peculiarities of people with disabilities. Furthermore, judicial protection is considered as an instrument for the realization of constitutional rights to health and multidisciplinary treatment, based on the therapeutic individuality and conditions of the person with a disability. In view of this, the State's failure to comply with the Magna Carta and the North American Convention on the Rights of Persons with Disabilities can be noted through violations of the right to health, in particular, the clear lack of early and adequate intervention, with distinction of private provision. It is stated that there is non-compliance with international standards, closely related to Human Rights and objective 16 of the 2030 agenda.

Key words: Disability, Guardianship, Health, Convention

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Breve estudo sobre o microsistema jurídico das pessoas com deficiência. RFD - Revista da Faculdade de Direito da UERJ - Rio de Janeiro, n.34,dez.2018..... 14

Gráfico 2 – Quantitativo Proporcional de Pessoas com Deficiência por Estado. Censo 2010.IBGE..... 16

Gráfico 3 – Porcentagem da População, por tipo e Grau de Dificuldade e Deficiência. Brasil 2010. IBGE Educa..... 18

LISTA DE ABREVIATURAS

CDPD – Convenção das pessoas com deficiência
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Internacional de Direitos Humanos
ONU – Organização das Nações Unidas
PCD - `Pessoas com deficiência
PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TDAH – Transtorno do déficit de Atenção com Hiperatividade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	CDPD: CARACTERÍSTICAS E LEGISLAÇÃO	10
2.1	O NOVO CONCEITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	11
2.2	ARTIGO 25 DA CDPD E NORMAS ESPECÍFICAS.....	12
2.3	INTERVENÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO ADEQUADO	15
3	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: DADOS QUANTITATIVOS	16
3.1	CRESCIMENTO DE DIAGNÓSTICOS.....	19
3.2	NECESSIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS	19
4	A BUSCA PELA TUTELA JURISDICIONAL	21
4.1	ATUAÇÃO DO JUDICÁRIO BRASILEIRO.....	23
4.2	O PODER PÚBLICO COMO INCENTIVADOR DA CIÊNCIA.....	24
4.3	JURISPRUDÊNCIA.....	25
4.4	LEGISLAÇÃO	30
5	DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	35
5.1	CONDENAÇÕES DO BRASIL PELA CORTE IDH.....	37
	CONCLUSÃO	
	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em Nova York, 2007, é o resultado da observância histórica das carências sociais e estruturais em face de um Estado negligente e uma sociedade segregatória, a margem de condições civilizatórias adequadas e crucialmente não inclusiva para cidadãos atípicos.

Ao longo da história, o tratamento às pessoas com deficiência enroupavam-se da longínqua adoção de valores éticos, a depender da cultura de cada povo ou nação. Na Antiguidade, alguns povos pugnavam pelo extermínio de indivíduos com algum tipo de impedimento físico, sensorial, intelectual e mental, uma suposta intervenção de cunho divino.

A postura discriminatória adotada nas relações contemporâneas foi evidenciada pelas duas grandes guerras mundiais, especialmente após a Segunda Guerra Mundial o qual permearam um grande número de soldados com ferimentos e amputações que limitavam a autonomia para as atividades diárias. Com isso, sobreveio movimentos na década de sessenta, cuja finalidade era a quebra do paradigma de exclusão social, mediante um tratamento que proporcionasse a iguade de condições com os demais cidadãos.

Diante disso, deu-se a demanda de rompimento do estigma de fardo social atrelado às pessoas com deficiência (PCD), decorrendo um objetivo comum de possibilidades e oportunidades das PCD transfigurarem o próprio protagonismo de suas vidas, possuintes de suas próprias histórias e partícipes ativos do desenvolvimento social.

“A vertente americana focou a sua luta na conquista de direitos civis, o movimento inglês formulou um arcabouço teórico consistente para justificar suas reivindicações por um tratamento igualitário substantivo, que redundou no modelo social de deficiência.”¹

Esse modelo teórico resignifica a compreensão sobre o conceito deficiência, o qual indica a concepção a partir da maneira como a sociedade e o Estado trata as PCD.

¹ Legislação sobre Pessoa com Deficiência. Câmara dos Deputados (Autor), Luisa Souto (Editor), Silvia Resende (Editor).

Assim, “há mais de vinte anos, os ativistas dos direitos das pessoas com deficiência tentavam conseguir a autorização da Assembléia Geral da ONU para levar em frente o processo de elaboração de uma convenção com características específicas que atendessem o segmento, então, muito mais marginalizado. Já existiam declarações, como a do Deficiente Mental, de 1971 e a da Pessoa Deficiente, de 1975, que não tiveram a eficácia de alterar a conduta dos Estados e da sociedade.”²

Com isso, a Missão Diplomática do Brasil junto à Organização da Nações Unidas (ONU), sobreveio com a participação na construção da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a assinatura como país signatário em 30 de março de 2007.

2 CDPD: CARACTERÍSTICAS E LEGISLAÇÃO

Considerando a incorporação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com *status* de emenda constitucional³, pelo Brasil, por meio do Decreto nº 6.949/09, tal como a aprovação da Lei nº 13.146/2015, o qual institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e regulamenta dispositivos da referida convenção, corroborou-se a disposição do parlamento brasileiro para consolidar uma mudança paradigmática no tratamento e familiaridade com as PCD.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo entraram em vigor no sistema das Nações Unidas em 03 de maio de 2008, com o deliberado fim de conferir à coletividade humana com deficiência uma proteção especial aliada àquela reconhecida a todos e a cada um dos membros da família humana pela Declaração Universal de 1948 e dos Pactos Internacionais de 1966⁴.

A Convenção trouxe um corpo normativo, com sua internalização, de matizes distintas. Há normas que, por sua natureza, trazem efeitos concretos e diretos,

² Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência CORDE. Brasília 2007

³ § 3º do artigo 5º da EC 45/2004

⁴ Revista jurídica. Direitos humanos e pessoas com deficiência: o âmbito primário da reivindicação concretizadora da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e os desafios na realidade brasileira. vol. 02, nº. 55, Curitiba, 2019. pp. 177 – 211.

proporcionando uma modificação objetiva, concreta e efetiva na ordem interna; outros, de seu lado, integram o conjunto normativo, mas funcionam como vetores que exigirão comportamentos específicos da Administração ou do Poder Legislativo no Brasil⁵.

Para mais, a constituição do Estado do Bem Estar Social significou trazer de volta um sentido material da lei, na busca da redução das desigualdades sociais e procurando garantir aos cidadãos uma série de direitos fundamentais que atingem a assistência e acesso à saúde pública, muito além da liberdade política apenas.

A Convenção definiu a deficiência como um impedimento ou limitação duradoura de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com as diversas barreiras sociais, pode obstruir a participação plena e efetiva na sociedade (art.1º). Assim, para alcançar seu principal objetivo que é o de garantir a inclusão participativa da pessoa com deficiência, propôs aos Estados signatários a mitigação das barreiras sociais e institucionais que se prestam apenas ao agravamento daquelas limitações naturais. Ainda, alterou a composição do grupo vulnerável; o critério para identificação das pessoas com deficiência, agora, é social, e não mais exclusivamente médico, como o que anteriormente vigorava⁶.

Dessa forma, a integração da Convenção, na forma como foi aprovada, gerou um documento que trouxe um status até então não conhecido pela doutrina brasileira. Foi o primeiro tratado internacional de direitos humanos aprovado na forma do § 3º do art. 5º da Constituição Federal.⁷

O que se forma, então, é uma premissa. Qual seja: a pessoa com deficiência precisa de inclusão social. E é dever do Estado fornecer tal inclusão não só conforme a Convenção da ONU, mas também conforme legislação especial nacional.

2.1. O NOVO CONCEITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Os adjetivos negativos como “pessoa inválida”, “ceguinho”, “mudinho”,

⁵ FERRAZ, Carolina V.; LEITE, George S.; LEITE, Glauber S.; et al. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502170322. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502170322/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

⁷ FERRAZ, Carolina V.; LEITE, George S.; LEITE, Glauber S.; et al. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502170322. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502170322/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

“aleijados”, “retardado” atrelados à pessoas com deficiência carregam um forte peso de exclusão social e inferiorização.

Não obstante, os eufemismos fixadas como “pessoa portadora de necessidade especial”, “pessoa incapaz”, “pessoa especial” advêm, em tese, do politicamente correto e justifica-se de certo modo, visto que estes grupós discriminados possuem a finalidade de conquistar posições políticas que os libertem da estigmatização histórica de desqualificação.

Diante disso, a principal exigência e reivindicação das pessoas com deficiência na elaboração da Convenção da ONU consistiu em um afastamento de termos pejorativos e a consolidação por um conceito social das PCD.

Introduzindo o conceito, adverte a letra “e” do Preâmbulo que a motivação da Organização das Nações Unidas para a alteração do conceito deriva da percepção de que:

(...) a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas⁸.

Portanto:

Interessante observar que o conceito de pessoa com deficiência está intimamente ligado ao propósito político do tratado em estudo. A almejada emancipação da pessoa com deficiência não pode prescindir da superação do viés assistencial que, como já disse, por mais bem intencionado que seja, não pode esgotar-se em si mesmo, sob pena de retirar desses cidadãos sua civilidade e dignidade inerentes. As medidas de cunho assistencial devem ser associadas a políticas públicas que assegurem a franca superação dos assistidos, para que assumam a direção de suas vidas e o gozo pleno de seus direitos humanos básicos⁹.

2.2. ARTIGO 25 DA CDPD E NORMAS ESPECÍFICAS

É importante ressaltar que o exposto no dispositivo 25 da CDPD, deve ser aplicado a todo e qualquer tratamento à condição da pessoa com deficiência e que se demonstre crucial para a melhor evolução clínica, dessa forma reduzindo os danos e sequelas o qual o titular possa vir a sofrer danos.

⁸ Decreto 6.949/2009

⁹ Ferraz, Carolina, V. et al. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2012.

Artigo 25, *caput*. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU).2007, *in verbis*:

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar o melhor estado de saúde 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.

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;¹⁰

A Constituição Federal em seu artigo 196, dispõe sobre o imprescindível direito à saúde:

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.¹¹

Mediante a Portaria 793/2012 do Ministério da Saúde, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, dispõe:

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

II - desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.¹²

¹⁰ Artigo 25 da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. ONU 2007.

¹¹ Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

¹² Artigo 4º, inciso II da Portaria 793/2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Lei 13.146/2015:

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:

I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
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.¹³



14

¹³ Lei 13.146/2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)

¹⁴ Breve estudo sobre o microsistema jurídico das pessoas com deficiência. RFD - Revista da Faculdade de Direito da UERJ - Rio de Janeiro, n. 34, dez. 2018

2.3. INTERVENÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO ADEQUADO

Citou-se, anteriormente, com frequência os elementos essenciais “intervenção precoce” e “tratamento adequado”.

Tratam-se de requisitos que estão no cerne quanto à disponibilidade e atenção da prestação de serviços do Sistema Único de Saúde e o carecimento do portador de deficiência para que efetivamente conquiste a prática terapêutica por intermédio de demanda judicial.

O bom senso científico corrobora o sucesso e a redução de sequelas mediante a máxima antecipação do fornecimento de tratamento inerente à condição da PCD.

Perante o exposto, a Sociedade Brasileira de Pediatria aponta a importância da intervenção precoce através de Diretrizes de Atenção à Saúde em Pessoas com Síndrome de Down:

A intervenção precoce (fisioterapia motora, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia) deve ter início tão logo a criança esteja em boas condições de saúde e tem como objetivo auxiliar na aquisição dos marcos motores, psicológicos e sócio afetivos.

A intervenção precoce de longo prazo é importante para minimizar esta defasagem.¹⁵

A Lei 7.853 de 1989 foi a primeira para a inclusão social. Ela assegura programas preventivos na área de saúde além de ações que visem a introdução no mercado de trabalho:

Art. 1º Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei.

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;

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;¹⁶

¹⁵ <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-divulga-documento-com-atualizacao-das-diretrizes-de-atencao-a-saude-de-pessoas-com-sindrome-de-down/>.

¹⁶ Lei 7.853/1989. 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

3. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: DADOS QUANTITATIVOS

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, divulga a quantidade de pessoas identificadas com algum tipo de deficiência e as respectivas porcentagens por ente federativos:

Tabela 01 – Quantitativo proporcional de pessoas com deficiência por Estado – Brasil, 2010⁷

Unidade da Federação	População com deficiência	%*
Rio Grande do Norte	882.681 hab	27,86
Paraíba	1.045.631 hab	27,76
Ceará	2.340.150 hab	27,69
Piauí	860.430 hab	27,59
Pernambuco	2.426.106 hab	27,58
Alagoas	859.515 hab	27,54
Bahia	3.558.895 hab	25,39
Maranhão	1.641.404 hab	24,97
Rio de Janeiro	3.900.870 hab	24,4
Rio Grande do Sul	2.549.691 hab	23,84
Amapá	158.749 hab	23,71
Pará	1.791.299 hab	23,63
Espírito Santo	824.095 hab	23,45
Goiás	1.393.540 hab	23,21
Amazonas	791.162 hab	22,71
São Paulo	9.349.553 hab	22,66

Minas Gerais	4.432.456 hab	22,62
Acre	165.823 hab	22,61
Distrito Federal	574.275 hab	22,34
Tocantins	307.350 hab	22,22
Rondônia	345.411 hab	22,11
Mato Grosso	669.010 hab	22,04
Paraná	2.283.022 hab	21,86
Mato Grosso do Sul	526.672 hab	21,51
Santa Catarina	1.331.445 hab	21,31
Roraima	95.774 hab	21,26
Brasil	45.623.910 hab	23,92

Em 2019, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade (8,4% dessa população) tinham alguma das deficiências investigadas, e cerca de 8,5 milhões (24,8%) de idosos estavam nessa condição¹⁷.

Salienta-se que, os dados quantitativos não incluem a população infantil inferior a 02 (dois) anos de idade.

Ao considerarmos também as pessoas com alguma dificuldade nas habilidades pesquisadas, vemos que 18,8% da população apresentou dificuldade para enxergar; 7,0% tinha dificuldade em se movimentar; e 5,1% possuía dificuldade para ouvir¹⁸.

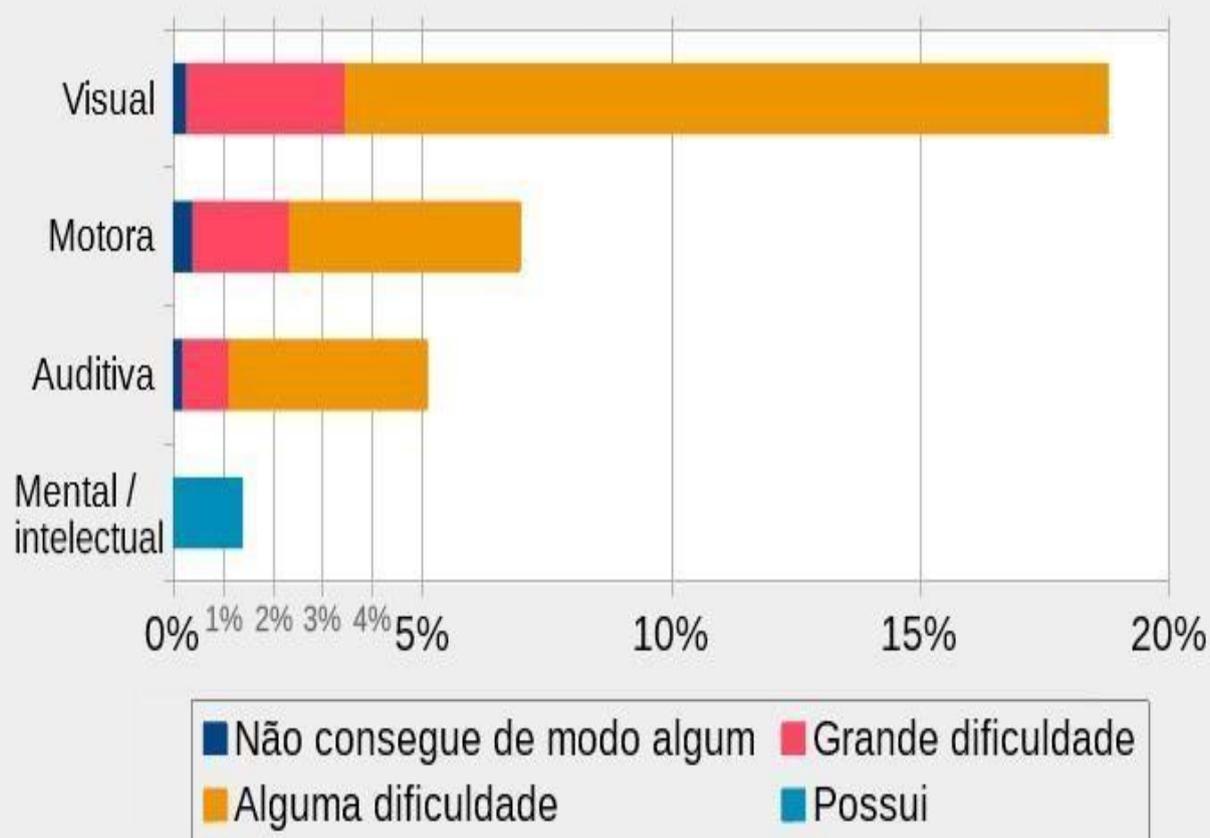
Como pode ser visto no gráfico abaixo, em 2010, a deficiência visual estava presente em 3,4% da população brasileira; a deficiência motora em 2,3%; deficiência auditiva em 1,1%; e a deficiência mental/intelectual em 1,4%.¹⁹

¹⁷ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

¹⁸ <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>

¹⁹ <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>

Porcentagem da população, por tipo e grau de dificuldade e deficiência (Brasil - 2010)



Observação: mesma pessoa pode ter mais de uma deficiência.

Nunca é demais lembrar, outrossim, que o Censo IBGE 2010 revela que 45 milhões de brasileiros declararam-se pessoas com alguma deficiência. Impõe considerar que grande parte da população brasileira, portanto, é diretamente afetada pelos efeitos jurídicos dos fatos até aqui expostos, uma vez que se está a tratar dos

²⁰ <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>

familiares, amigos e indivíduos que convivem com esse numeroso segmento de pessoas caracterizado como grupo vulnerável em razão de questões históricas, culturais e científicas.²¹

3.1. CRECIMENTO DE DIAGNÓSTICOS

O número de pessoas diagnosticadas com algum tipo de deficiência tem aumentado significativamente nos últimos anos. Essa tendência reflete tanto avanços na identificação e diagnóstico de deficiências, quanto mudanças nas condições sociais e no acesso a cuidados de saúde.

Causas do aumento no número de pessoas diagnosticadas com deficiência:

Melhorias no diagnóstico: Avanços médicos e tecnológicos têm possibilitado uma identificação mais precisa de deficiências, permitindo que mais pessoas sejam diagnosticadas.

Mudanças nas condições de saúde: Fatores como envelhecimento da população, aumento da incidência de doenças crônicas e sobrevivência de prematuros contribuíram para o aumento do número de pessoas com deficiência.

Acesso a cuidados de saúde: Melhorias no acesso a serviços de saúde têm permitido que mais pessoas tenham acesso a diagnóstico e tratamento adequado.

Muito embora, ocorra um avanço considerável no diagnóstico de pessoas com deficiência, em especial, para o déficit no desenvolvimento intelectual e cognitivo, como por exemplo as pessoas portado do Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ainda, apresenta-se a prestimosidade e funcionalidade plena dos serviços de saúde pública, sendo precária e desproporcional à realidade das PCD.

3.2. NECESSIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS

²¹ FERRAZ, Carolina V.; LEITE, George S.; LEITE, Glauber S.; et al. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502170322. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502170322/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

Quanto à necessidade de outro tipo de tratamento, 15 entrevistados (71,5%) afirmaram apresentar esta demanda, sendo que o tratamento de Fisioterapia e Fonoaudiologia foram os mais citados. Também foram informados, como necessidades atuais, o atendimento em psicologia, a hidroterapia, a neurologia e a equoterapia, o que demonstra reconhecimento, por parte das famílias, da existência de amplo leque de alternativas assistenciais, atendimentos presentes em serviços como centros de reabilitação; entretanto, muitas vezes, estes se mostram inacessíveis aos usuários pela existência de critérios de elegibilidade, que excluem pessoas com idade elevada e sem prognóstico de reabilitação²².

Apesar dos transtorno de atenção e hiperatividade apresentarem-se, na maioria das vezes, pelo controle e manutenção do equilíbrio psíquico e cognitivo através da utilização galena, há a necessidade de equipe multidisciplinar e com a exigência de uma rotina de frequência considerável de terapias especiais, como psicólogos, apoio pedagógico, neurologistas, em especial para as crianças.

Desde 1993, tem sido debatida a necessidade de criar condições de acesso à atenção integral e equitativa a esse segmento da população. No entanto, o que se pode observar, são práticas prioritariamente realizadas nos setores secundários e terciários de assistência em saúde, em que a prática é baseada nos diferentes diagnósticos e patologias, com critérios de elegibilidade ligados ao perfil etário, à existência de apoio familiar e ao bom prognóstico de reabilitação. Esses critérios, muitas vezes, tornam a assistência inacessível às pessoas com quadros graves, rede familiar fragilizada, faixa etária mais elevada e situação econômica menos favorecida.²³

No artigo, Diagnóstico Situacional de Pessoas com Deficiência Acompanhadas em Terapia Ocupacional em uma Unidade Básica de Saúde, aclara a compreensão sobre o tema:

A procura da UBS por 76,9% dos entrevistados mostra que, para eles, este serviço é uma referência na assistência à saúde, no qual, inclusive, existe um histórico institucional de incentivo ao acesso de PCD, com discussões e

²² Diagnóstico situacional de pessoas com deficiência acompanhadas em terapia ocupacional em uma unidade básica de saúde. Sabrina de Mello Rodrigues, Marta Aoki, Fátima Corrêa Oliver. ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 781-794, 2015

²³ Diagnóstico situacional de pessoas com deficiência acompanhadas em terapia ocupacional em uma unidade básica de saúde. Sabrina de Mello Rodrigues, Marta Aoki, Fátima Corrêa Oliver. ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 781-794, 2015

ações para minimização das barreiras arquitetônicas e atitudinais presentes no serviço, o que tem promovido o acesso dessas pessoas ao serviço.

Porém, sabe-se que, no País, a realidade é bastante diferente. Estudos como os de França et al. (2010) e Castro et al. (2011) analisaram os problemas na acessibilidade aos serviços de saúde, principalmente de pessoas com mobilidade reduzida e deficiência visual. O que se percebe é um conflito existente entre a legislação que garante o direito de acesso às instituições comunitárias e a organização dos serviços, que, muitas vezes, não possibilita o atendimento da pessoa com algum tipo de incapacidade, o que contraria princípios fundamentais do SUS, como a universalização da assistência e a equidade.

Dos 21 entrevistados, 12 (57,14%) apresentavam a deficiência desde o nascimento e sete (33,3%) tinham adquirido a deficiência havia mais de cinco anos. Dentre os diagnósticos mais frequentes, podem ser citadas a deficiência intelectual, o acidente vascular encefálico, a lesão medular, a paralisia cerebral e a Síndrome de Down.²⁴

Logo, a necessidade de aprofundamento da formação de profissionais de terapia ocupacional, em particular, e de saúde, de maneira geral, com o objetivo de melhor prepará-los para reconhecer necessidades e demandas das PCD, e, dessa maneira, contextualizar a atenção realizada e os desafios colocados para a implementação do exercício do direito à saúde e à reabilitação para esse segmento da população²⁵.

4. A BUSCA PELA TUTELA JURISDICIONAL

Qualquer comando contrário à inclusão não pode ser aceito por ferir a norma convencional. Em regra, a Convenção traz conceitos para o futuro, comportamentos programáticos, que determinam ações no sentido indicado pelo Estado.

Ora, há um comando claro de efetivação dos direitos. Acessibilidade, como vimos, é direito fundamental desse grupo de pessoas. Assim, o Estado só poderá agir para protegê-las. Uma lei que posterga a acessibilidade e adaptação dos imóveis ou que retira da alçada da Prefeitura Municipal o dever de fiscalizar em cumprimento da acessibilidade fere a Convenção, portanto não poderá encontrar acolhida no sistema. Nem se argumente que há uma diretriz na Convenção. Ela é clara e deve ser aplicada,

²⁴ Diagnóstico situacional de pessoas com deficiência acompanhadas em terapia ocupacional em uma unidade básica de saúde. Sabrina de Mello Rodrigues, Marta Aoki, Fátima Corrêa Oliver. ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 781-794, 2015

²⁵ Diagnóstico situacional de pessoas com deficiência acompanhadas em terapia ocupacional em uma unidade básica de saúde. Sabrina de Mello Rodrigues, Marta Aoki, Fátima Corrêa Oliver. ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 781-794, 2015

sob pena de entendermos que existe no sistema legal, norma sem eficácia. Sendo aprovada por quórum qualificado, estando afinada com toda a política inclusiva do Texto Constitucional, não podemos falar em permissão de legislações que retroagem no dever de incluir. É evidente que o Estado não pode regredir (princípio do não retrocesso). Deve avançar, cumprindo os dizeres da Convenção e da Constituição da República Federativa do Brasil.²⁶

Cabe, é claro, medida judicial contra tal comportamento, e o Ministério Público é um dos legitimados para tanto.

Para reforçar, a alínea d do artigo 4º da Convenção:

Obrigações gerais

1. Os Estados Partes se comprometem a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência. Para tanto, os Estados Partes se comprometem a:

d) Abster-se de participar em qualquer ato ou prática incompatível com a presente Convenção e assegurar que as autoridades públicas e instituições atuem em conformidade com a presente Convenção.²⁷

Com isso, o artigo 9º, incisos I e II, do Estatuto da Pessoa com Deficiência atribui o direito ao atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade da obtenção de proteção e socorro em quaisquer circunstâncias e atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público, devendo, nos termos do caput do artigo 18, ser assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido o acesso universal e igualitário e, como aduz o § 4º, IV, do mesmo dispositivo, campanhas de vacinação.²⁸

A própria Constituição de 1988 previu um sistema único de promoção à saúde pública denominado de SUS, integrando os diversos entes federativos. O choque de realidade ficou demonstrado com a incapacidade do Estado de prestar tal obrigação

²⁶ FERRAZ, Carolina V.; LEITE, George S.; LEITE, Glauber S.; et al. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502170322. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502170322/>. Acesso em: 23 mar. 2023

²⁷ Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo.

²⁸ O acesso à justiça como direito fundamental: a desjudicialização para a consecução dos direitos humanos. Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Data: January 1, 2021

já que o descaso, a falta de informações adequadas, o atendimento precário e a falta de recursos ainda se destacam no cenário da saúde pública nacional.²⁹

É importante pensar nesses itens dentro do contexto do Judiciário brasileiro no intuito de entendê-los em todos os seus ambientes. Isto porque, um dos itens cobrados ou designados para que se concretize por completo a existência de uma sociedade inclusiva é o constante aperfeiçoamento da sua legislação. Mas, mais importante que o seu aperfeiçoamento é o cumprimento do conteúdo legislado.³⁰

4.1. ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO BRASILEIRO

A atuação no, e do Judiciário brasileiro é um ponto de estudo de extrema relevância uma vez que, teoricamente, é no Poder Judiciário que a população se apoia para que seus conflitos sejam resolvidos por pessoas especializadas que possuem total conhecimento dos direitos e deveres jurídicos/sociais. É nos seus corredores que seus operadores, representantes e partes da relação jurídica-processual discutem a melhor forma de fazer valer o que está definido na lei. Ou seja, é no e por meio do Judiciário que se faz o cumprimento do conteúdo legislado. E por este motivo, sugere-se um olhar especial nas estruturas físicas e simbólicas disponíveis pelo Poder Judiciário e para a atuação de todos aqueles que compõem a relação jurídica-processual.³¹

É pertinente citar trecho do artigo: Judicialização da Saúde e a Transferência do Controle sobre o Corpo. Revista Jurídica, Cesumar. Mestrado:

Para mais, objetivando o esclarecimento relativo às questões científicas, técnicas, administrativas, econômicas, políticas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde, os temas de maior importância abordados foram:

- a) A responsabilidade dos entes da federação no fornecimento do direito à saúde;
- b) A obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde, devidamente prescrita pelo médico, de serviço não pertencente ao quadro do SUS;

²⁹ Revista Jurídica Cesumar: Mestrado. judicialização da saúde e a transferência do controle sobre o corpo. Data: July 1, 2013

³⁰ Revista de Direitos Fundamentais & Democracia. Data: September 1, 2020. Pessoa com deficiência e atuação processual: o exercício de direitos fundamentais. TISSN 1982-0496

³¹ Revista de Direitos Fundamentais & Democracia. Data: September 1, 2020. Pessoa com deficiência e atuação processual: o exercício de direitos fundamentais. TISSN 1982-0496

- c) A obrigação do Estado de custear prestações de saúde não compreendidas pelas políticas públicas existentes;
- d) A obrigação estatal de disponibilizar fármacos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou desaconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS;
- e) A obrigação estatal de fornecer fármacos não licitados e não previstos nas listas do SUS;
- f) as fraudes ao Sistema Único de Saúde.

Uma das conclusões sobre o tema foi exposta pelo Ministro Gilmar Mendes no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada n. 175. Esse foi um dos primeiros entendimentos que sobressaiu nos debates ocorridos na Audiência Pública- Saúde: no Brasil, o problema talvez não seja de judicialização ou, em termos mais simples, de interferência do Poder Judiciário na criação e implementação de políticas públicas em matéria de saúde, pois o que ocorre, na quase totalidade dos casos, é apenas a determinação judicial do efetivo cumprimento de políticas públicas já existentes.³²

Quanto às decisões, a grande maioria – acima de 95% – é referente às ações individuais. Em 2021, foram mais de 700 mil processos nessa modalidade. Em 2022, já foram registradas mais de 263 mil decisões em ações individuais de saúde. Dessas, cerca de 115 mil são de processos novos ingressados na Justiça.³³

4.2. O PODER PÚBLICO COMO INCENTIVADOR DA CIÊNCIA

Lei 13.146/15:

Art. 77. O Poder Público deve fomentar o desenvolvimento científico, a pesquisa e a inovação e a capacitação tecnológicas, voltados à melhoria da qualidade de vida e ao trabalho da pessoa com deficiência e sua inclusão social.

§ 1º O fomento pelo Poder Público deve priorizar a geração de conhecimentos e técnicas que visem à prevenção e ao tratamento de deficiências e ao desenvolvimento de tecnologias assistiva e social.

§ 2º A acessibilidade e as tecnologias assistiva e social devem ser fomentadas mediante a criação de cursos de pós-graduação, a formação de recursos humanos e a inclusão do tema nas diretrizes de áreas do conhecimento.

§ 3º Deve ser fomentada a capacitação tecnológica de instituições públicas e privadas para o desenvolvimento de tecnologias assistiva e social que sejam voltadas para melhoria da funcionalidade e da participação social da pessoa com deficiência.

§ 4º As medidas previstas neste artigo devem ser reavaliadas periodicamente pelo Poder Público, com vistas ao seu aperfeiçoamento.

Art. 78. Devem ser estimulados a pesquisa, o desenvolvimento, a inovação e a difusão de tecnologias voltadas para ampliar o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias da informação e comunicação e às tecnologias sociais.

³² <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/3047>

³³ <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>

Parágrafo único. Serão estimulados, em especial:

- I – o emprego de tecnologias da informação e comunicação como instrumento de superação de limitações funcionais e de barreiras à comunicação, à informação, à educação e ao entretenimento da pessoa com deficiência;
- II – a adoção de soluções e a difusão de normas que visem a ampliar a acessibilidade da pessoa com deficiência à computação e aos sítios da internet, em especial aos serviços de governo eletrônico.³⁴

O art. 77, caput, da Lei n. 13.146/2015, ao utilizar o termo “Poder Público”, expõe a premissa acima apresentada, na qual todos os entes federados têm deveres a cumprir, especialmente os afetos ao tema. A realização dos fins do Estado pela Administração Pública envolve tanto a administração direta como a indireta.³⁵

4.3. JURISPRUDÊNCIA

ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO OU CONGÊNERE. PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DESPROVIDA DE RECURSOS FINANCEIROS. FORNECIMENTO GRATUITO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIO (STJ) Processo: AgRg no REsp 1016847 SC 2007/0303496-8 Relator(a): Ministro CASTRO MEIRA Julgamento: 17/09/2013, Órgão Julgador: T2 - SEGUNDA TURMA, Publicação: DJe 07/10/2013, p.230).

LEGITIMIDADE - MINISTÉRIO PÚBLICO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - FORNECIMENTO DE REMÉDIO PELO ESTADO. O Ministério Público é parte legítima para ingressar em juízo com ação civil pública visando a compelir o Estado a fornecer medicamento indispensável à saúde de pessoa individualizada (STF, unanimidade, RE 407902 / RS, DJ p.162, de 28/08/2009).

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE ATIVA. DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS E INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. PRECEDENTES. 1. A Constituição do Brasil, em seu artigo 127, confere expressamente ao Ministério Público poderes para agir em defesa de interesses sociais e individuais indisponíveis, como no caso de garantir o fornecimento de medicamentos a hipossuficiente. 2. Não há que se falar em usurpação de competência da defensoria pública ou da advocacia privada. Agravo regimental a que se nega provimento. (STF unanimidade, RE 554088 AgR / SC, Relator: Eros Roberto Grau, DJe-112, de 20/06/2008).

APELAÇÃO CÍVEL MEDICAMENTO. Sentença parcialmente reformada. Tratamento. Insumos. Obrigação de fazer. O art. 196 da Constituição da República assegura a todos os cidadãos o fornecimento de medicamento ou congêneres, nele incluindo tratamento, fraldas, órteses e/ou próteses para as pessoas que não reúnem condições financeiras para o tratamento indispensável preservação das condições de saúde. Assim, é incabível a negativa de atendimento da pretensão veiculada na exordial. Dever do

³⁴ Lei 13.146/2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

³⁵ Filho, WMDC, Leite, FPA, & Ribeiro, LLG (2019). Comentários ao estatuto da pessoa com deficiência (2ª ed.). Editora Saraiva. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788553612109>

Estado. Obrigação solidária da União, Estados e Municípios, isolada ou conjuntamente. (TJSP - Processo: APL 00014449820128260438 SP 0001444-98.2012.8.26.0438, Relator Djalma Lofrano Filho, Julgamento 22/11/2013, Órgão Julgador 13ª Câmara de Direito Público, Publicação 07/12/2013).

A jurisprudência atual é quase unânime no sentido de que as concessões de acesso às ações de saúde via judicial, apenas representa a defesa de direitos fundamentais e cumprimento do estabelecido na Constituição Federal.

Os magistrados destacam como principais argumentos em suas decisões o dever do Estado de assegurar o direito à vida, preservar a dignidade da pessoa humana, e cumprir o estabelecido no art. 196 da Constituição Federal.

A título de exemplo, vale examinar o entendimento exarado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do ARESp 823.532/SC, de relatoria do Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. No referido processo, o particular ajuizou Ação Condenatória contra a União, o Estado de Santa Catarina, e o Município de Campo Erê/SC objetivando a concessão do medicamento Artrodar 50mg, por ser portador da patologia artrose grave de joelho. O particular obteve êxito em seu pedido na primeira e na segunda instância. A União recorreu ao STJ pleiteando a reforma do julgado, uma vez que o medicamento não está contemplado nas regulamentações próprias do Sistema Único de Saúde (protocolos e diretrizes terapêuticas do SUS). Em seu voto, o Eminentíssimo Relator do processo (que foi acompanhado pelos demais Ministros que compõem a Primeira Turma do STJ) confirmou o acórdão recorrido sob a seguinte justificativa:³⁶

O Sistema Único de Saúde, ademais, possui, dentre as suas atribuições, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; e a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (art. 7º. da Lei 8.080/90). Na análise do presente caso, a União defende impossibilidade do Poder Judiciário determinar o fornecimento de medicamento que não integra a lista do SUS. Contudo, em havendo

³⁶ https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/146963/TCC_tutela_judicial_direito_queiroz.pdf

comprovação do acometimento do indivíduo por determinada moléstia, como na hipótese, e necessitando de medicamento para combatê-la, este deve ser fornecido pelo Estado de modo a atender ao princípio maior da garantia à vida e à saúde.³⁷

Recurso Extraordinário 855.178 Sergipe

Relator:Min. Luiz Fux Recte.(s):União Proc.(a/s)(es):Advogado-geral da União Recdo.(a/s):Maria Augusta da Cruz Santos Proc.(a/s)(es):Defensor Público- geral Federal

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. RECURSO EXTRAORDINÁRIO DESPROVIDO. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.

Manifestação: Trata-se de recurso extraordinário interposto pela UNIÃO, com fulcro no art. 102, III, a, da Constituição da República, em face de acórdão prolatado pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região, que possui a seguinte ementa:

Constitucional e Administrativo. Apelação Cível. Sistema Único de Saúde. Édito judicial que condenou o Estado e a União a fornecer medicamento de nome BOSENTANA (TRACLEER 62.5mg/125mg). Falecimento da autora. Pretensão da União em ver reconhecida sua ilegitimidade passiva para eximir-se do cofinanciamento do custeio do medicamento. Impossibilidade. Responsabilidade solidária entre os entes federados. Eventuais questões de repasse de verbas atinentes ao SUS devem ser dirimidas administrativamente, ou em ação judicial própria. Apelo e remessa oficial improvidas.

Noticiam os autos que a autora ingressou com esta ação visando à obtenção da medicação de nome BOSENTANA (TRACLEER 62,5mg /125mg), tendo logrado êxito já em sede de antecipação de tutela deferida em audiência realizada em 19/10/2009, que determinou a aquisição do medicamento pelo Estado de Sergipe e o cofinanciamento do valor pela União, em percentual correspondente a 50% (cinquenta por cento). O Estado de Sergipe, em cumprimento à referida decisão, procedeu à entrega do medicamento em 23/11/2009, através de sua Secretaria da Saúde. O juízo a quo ratificou a tutela antecipatória na sentença, e aproximadamente dois meses após esta sobreveio o falecimento da autora, o que provocou a cessação da obrigação de fazer. Contudo, persistiu o inconformismo da União quanto à ordem de ressarcimento do custeio do medicamento ao Estado de Sergipe.

Em sede de apelação, o Tribunal Regional Federal da 5ª Região entendeu que o dever de prestar assistência à saúde é compartilhado entre a União, os Estados-membros e os Municípios, e que a distribuição de atribuições entre os entes federativos por normas infraconstitucionais não é de responsabilidade solidária imposta constitucionalmente, nos termos da ementa acima transcrita.

Opostos embargos de declaração, restaram rejeitados.

³⁷ https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/146963/TCC_tutela_judicial_direito_queiroz.pdf

Irresignada, a recorrente interpôs o presente recurso extraordinário. Em suas razões recursais, sustenta a preliminar de repercussão geral e, no mérito, alega violação aos artigos 2º e 198 da CRFB/88. Argumenta, em suma, a ilegitimidade da UNIÃO para figurar no polo passivo da demanda, alegando que o SUS é guiado pelo princípio da descentralização e que a obrigação de fornecer e custear os medicamentos seria de incumbência exclusiva dos órgãos locais.

É o relatório.

Destaco, inicialmente, que a discussão posta nos autos não se confunde com aquela travada no RE 566.471-RG, Rel. Min. Marco Aurélio, em que se debate o dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.

A discussão jurídica presente no recurso ora apreciado diz respeito, em síntese, à responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde e à alegação de ilegitimidade passiva da União.

Observados os demais requisitos de admissibilidade do recurso extraordinário, passo à análise da existência de repercussão geral da questão constitucional debatida nos autos.

A discussão transborda os interesses jurídicos das partes, uma vez que envolve a temática de repartição constitucional de atribuições institucionais, tendo em conta a legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que versa sobre o fornecimento de tratamento e medicamentos por parte do Poder Público.

Bem delimitado o tema, verifica-se que o Tribunal de origem, ao assentar a responsabilidade solidária da União, não destoou da jurisprudência firmada pelo Plenário desta Corte, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355, Rel. Min. Gilmar Mendes, no sentido de que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. Por oportuno, trago à colação a ementa do referido julgado:

Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Clopidogrel 75 mg. Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento (STA 175-AgR, Rel. Min. Gilmar Mendes, Plenário, DJe 30/4/2010).

Extrai-se do voto condutor:

O direito à saúde é estabelecido pelo artigo 196 da Constituição Federal como (1) direito de todos e (2) dever do Estado, (3) garantido mediante políticas sociais e econômicas (4) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, (5) regido pelo princípio do acesso universal e igualitário (6) às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Examinemos cada um desses elementos.

[...]

(2) dever do Estado:

O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

O dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no artigo 196.

A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde.

O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.

As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, e constituem um sistema único.

Foram estabelecidas quatro diretrizes básicas para as ações de saúde: direção administrativa única em cada nível de governo; descentralização político-administrativa; atendimento integral, com preferência para as atividades preventivas; e participação da comunidade.

O Sistema Único de Saúde está baseado no financiamento público e na cobertura universal das ações de saúde. Dessa forma, para que o Estado possa garantir a manutenção do sistema, é necessário que se atente para a estabilidade dos gastos com a saúde e, conseqüentemente, para a captação de recursos.

O financiamento do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 195, opera-se com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. A Emenda Constitucional n.º 29/2000, com vistas a dar maior estabilidade para os recursos de saúde, consolidou um mecanismo de cofinanciamento das políticas de saúde pelos entes da federação.

A Emenda acrescentou dois novos parágrafos ao artigo 198 da Constituição, assegurando percentuais mínimos a serem destinados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a saúde, visando a um aumento e a uma maior estabilidade dos recursos. No entanto, o § 3º do art. 198 dispõe que caberá à Lei Complementar estabelecer: os percentuais mínimos de que trata o § 2º do referido artigo; os critérios de rateio entre os entes; as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde; as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União; além, é claro, de especificar as ações e os serviços públicos de saúde.

O art. 200 da Constituição, que estabeleceu as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), é regulamentado pelas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

O SUS consiste no conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos e medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

Esse entendimento vem sendo aplicado pelo Supremo Tribunal Federal, cujas decisões, proferidas em sucessivos julgamentos sobre a matéria ora em exame, têm acentuado que constitui obrigação solidária dos entes da Federação o dever de tornar efetivo o direito à saúde em favor de qualquer pessoa, notadamente de pessoas carentes. Nesse sentido: AI 822.882-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, DJe 6/8/2014; ARE 803.274-AgR, Rel. Min. Teroi Zavascki, Segunda Turma, DJe 28/5/2014; ARE 738.729-AgR, Rel. Min. Rosa Weber, Primeira Turma, DJe 15/8/2013; ARE 744.170-AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe 3/2/2014; RE 716.777-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe 16/5/2013; RE 586.995-AgR, Rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJ 16.8.2011; RE 607.381-AgR, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 17.6.2011; RE 756.149-AgR, Rel. Min. Dias Toffol; Primeira Turma, DJ 18.2.2014; AI 808.059-AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 2.12.2010.

Verifica-se, desse modo, que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência da Corte, razão pela qual não merece reparos, impondo-se o desprovimento do recurso.

Ex positis, demonstrado que o tema constitucional versado nestes autos transcende interesse das partes envolvidas, sendo relevante do ponto de vista econômico, político, social e jurídico, manifesto-me pela existência de repercussão geral e pela reafirmação da jurisprudência sobre o tema (art. 543-A, § 1º, do CPC c/c art. 322, parágrafo único do RISTF).³⁸

4.4 LEGISLAÇÃO

A Constituição da República, no artigo 5º, caput e inciso III, estabelece o princípio da igualdade, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. O inciso III, por sua vez, veda o tratamento desigual em razão de características pessoais, garantindo a igualdade de todos perante a lei.

O artigo 24 CF, inciso XIV, atribui competência concorrente à União, aos Estados e ao Distrito Federal para legislar sobre a proteção e integração social das pessoas com deficiência.

O artigo 37 da CF, § 1º, estabelece que a administração direta e indireta de quaisquer Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá ao princípio da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e, também, ao princípio da acessibilidade.

O dispositivo 203, inciso IV, e artigo 208, inciso III, ambos da CF, tratam da assistência social e da educação, respectivamente, perfilando a garantia de atendimento especializado para pessoas com deficiência, bem como, sua participação plena na sociedade.

³⁸ <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verPronunciamento.asp?pronunciamento=5452582>

No artigo 227 da CF, § 1º, inciso II, aborda a proteção integral à criança e ao adolescente, assegurando a igualdade de oportunidades e a garantia de atendimento especializado para pessoas com deficiência.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e regulamentada pelo Decreto nº 6.949/2009, representa um marco significativo na proteção dos direitos fundamentais e na promoção da igualdade para as pessoas com deficiência.

O Tratado Internacional, em comento, ratificado pelo Brasil em 2008, estabelece um conjunto abrangente de normas que visam garantir a plena participação e inclusão dessas pessoas em todos os aspectos da vida social, cultural, política e econômica. O comprometimento do Estado brasileiro com a implementação efetiva da Convenção é evidenciado pela adoção de medidas legislativas específicas e pela criação de políticas públicas externas para a promoção da inclusão e a eliminação de barreiras discriminatórias.

O Decreto Legislativo nº 186/2008, ao aprovar a Convenção, conferiu-lhe *status* de emenda constitucional, fortalecendo sua posição no sistema normativo brasileiro. Já o Decreto nº 6.949/2009, por sua vez, distribuiu as diretrizes para a implementação da Convenção, detalhando as obrigações assumidas pelo Brasil no âmbito nacional.

A Convenção considera a necessidade de adaptação dos ambientes físicos, financeiros e culturais, bem como por afirmar a importância da participação ativa das pessoas com deficiência na formulação e implementação de políticas públicas que as afetem. Além disso, ressalta-se a importância da acessibilidade, do direito à vida independente, da não discriminação e da promoção da igualdade de oportunidades.

A adequação do ordenamento jurídico interno às disposições da Convenção reforça o compromisso do Brasil com os princípios fundamentais de direitos humanos. A criação de mecanismos de fiscalização e monitoramento, em conformidade com as diretrizes da Convenção, é essencial para garantir a eficácia das normas e dos direitos reconhecidos às pessoas com deficiência.

A Lei nº 7.853/89, conhecida por sua relevância no contexto da inclusão social, representa um marco normativo no ordenamento jurídico brasileiro. Seu cerne reside

na garantia de direitos às pessoas com deficiência, abordando aspectos cruciais que visam garantir sua participação plena e efetiva na sociedade.

É imperativo destacar a ênfase dada à igualdade de oportunidades, estabelecendo medidas concretas para eliminar barreiras que historicamente impediram a plena participação desses indivíduos. A obrigação de acessibilidade, tanto arquitetônica quanto comunicacional, evidencia a intenção do legislador em promover uma sociedade mais inclusiva e justa.

Além disso, em sintonia com princípios constitucionais, concretiza instrumentos práticos para a defesa dos direitos das pessoas com deficiência, conferindo-lhes meios adequados para buscar a tutela jurisdicional em caso de deficiência. Destaca-se, ainda, a importância do enfoque preventivo presente na legislação, incentivando a implementação de políticas públicas externas para a promoção da acessibilidade e igualdade.

No âmbito do órgão jurisdicional, observa-se uma construção evolutiva que reforça a aplicabilidade e efetividade da Lei nº 7.853/89, consolidando-a como um instrumento jurídico de suma importância. A interpretação judiciária tem sido crucial para adaptar a norma às demandas contemporâneas, garantindo sua aplicação de maneira condizente com os desafios enfrentados pela comunidade jurídica e pela sociedade em geral.

A Lei nº 8.080/1990, versa sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, figura como uma peça legislativa central no arcabouço normativo. Seu propósito abrangente transcende a mera regulação da assistência à saúde, delineando os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecendo diretrizes que norteiam a atuação do Estado nesse setor crucial.

No cerne dessa legislação, encontramos a afirmação do princípio da universalidade do acesso à saúde, consagrando-a como um direito de todos e um dever do Estado.

A norma é um importante instrumento de defesa da equidade, ao estabelecer a regionalização como um dos pilares do SUS. Essa perspectiva territorial busca atender às diversidades regionais, garantindo que o acesso aos serviços de saúde seja eficaz em todas as áreas do país, mitigando desigualdades históricas.

A Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente reflete a evolução dos paradigmas na proteção integral dos direitos da infância e adolescência no

ordenamento jurídico brasileiro. Sua promulgação representa um compromisso inequívoco do Estado de garantir não apenas a sobrevivência, mas o pleno desenvolvimento físico, psicológico, moral e social de crianças e adolescentes.

A Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, representa um avanço significativo no panorama jurídico nacional ao consolidar direitos e estabelecer diretrizes específicas para a promoção da igualdade e inclusão das pessoas com deficiência.

O núcleo dessa legislação reside na consagração do paradigma da inclusão, afastando-se de abordagens assistencialistas e promovendo efetivamente a participação plena e igualitária desses indivíduos em todos os aspectos da vida social. Ainda, reforça o compromisso do Estado em eliminar barreiras, sejam elas físicas, comunicacionais ou atitudinais, que historicamente limitaram a participação das pessoas com deficiência.

Para mais, contempla desde questões relacionadas à acessibilidade até a garantia de direitos fundamentais, como a educação inclusiva e o direito ao trabalho. O reconhecimento da capacidade civil plena das pessoas com deficiência, mesmo quando convocados de apoio para o exercício de certos atos da vida civil, representa uma mudança paradigmática que respeita a autonomia e a dignidade desses indivíduos.

No contexto jurisprudencial, a Lei nº 13.146/2015 tem sido objeto de interpretação e aplicação, consolidando-se como um referencial importante na defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

O Decreto nº 7.612/2011, ao instituir o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, surge como uma peça normativa estratégica que visa promover a inclusão e a garantia dos direitos fundamentais dessa parcela da população. Este instrumento regulamentar, em consonância com a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), sinaliza para o compromisso do Estado brasileiro em efetivar políticas públicas que superem obstáculos históricos e promovam uma sociedade mais justa e inclusiva.

A abrangência do Plano Viver sem Limite se destaca ao contemplar diferentes esferas da vida da pessoa com deficiência, desde a saúde até a educação e o trabalho. A interdisciplinaridade das ações propostas evidencia a compreensão da

complexidade dos desafios enfrentados por essa população, exigindo uma resposta articulada e integrada por parte do Estado.

A perspectiva participativa, evidenciada na consulta pública que antecede a elaboração do plano, representa um aspecto democrático relevante, permitindo que a sociedade civil contribua na definição das políticas que impactarão diretamente. Essa abordagem alinha-se aos princípios da democracia participativa e reforça o compromisso do Estado em ouvir as demandas daqueles que serão beneficiados pelo plano.

O estabelecimento de metas quantificáveis e prazos para a implementação das ações previstas confere um caráter mais objetivo e mensurável ao Plano Viver sem Limite. Essa perspectiva pragmática contribui para a prestação de contas e a avaliação eficaz da efetividade das medidas propostas, permitindo ajustes e aprimoramentos ao longo do tempo.

Contudo, é imperativo destacar que, apesar dos avanços significativos representados pelo Plano Viver sem Limite, os desafios persistem na sua implementação plena. A alocação de recursos suficientes, a monitorização eficaz das metas e a adaptação constante às demandas dinâmicas da sociedade são elementos cruciais que desativam a atenção contínua.

A Lei Estadual nº 18.419/15, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência no âmbito do Estado do Paraná, representa um marco normativo relevante na promoção dos direitos fundamentais desses segmentos da população.

Sua promulgação reflete a preocupação do legislador em garantir a plena inclusão e participação das pessoas com deficiência na sociedade, em consonância com as diretrizes estabelecidas no âmbito internacional, notadamente pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O Estatuto abrange um espectro amplo de direitos e garantias, destacando-se, entre eles, o direito à igualdade de oportunidades, a acessibilidade universal, a promoção da autonomia e o pleno exercício da cidadania. Diversos dispositivos da norma que abordam questões específicas, tais como adaptações específicas, reserva de vagas em concursos públicos, e incentivos à inserção no mercado de trabalho.

A legislação estadual estabelece medidas concretas para promover a eliminação de barreiras físicas e de comunicação, bem como a promoção de políticas públicas efetivas para garantir o acesso pleno às esferas educacionais, culturais, esportivas e de lazer.

Além disso, prevê a criação de centros de referência e serviços especializados, proporcionando o suporte necessário às pessoas com deficiência.

O Estatuto impõe obrigações ao Poder Público estadual, atribuindo-lhe a responsabilidade de implementar políticas e ações voltadas à promoção da inclusão e garantia dos direitos da pessoa com deficiência. Estabelece ainda mecanismos de fiscalização e monitoramento da efetividade das medidas adotadas.

Em consonância com os princípios da tutela jurisdicional efetiva, a Lei 18.419/15 prevê mecanismos judiciais para a defesa dos direitos da pessoa com deficiência, permitindo a interposição de ações específicas para a proteção de seus interesses.

Ainda, representa um avanço significativo no contexto normativo do Estado do Paraná, promovendo a materialização dos preceitos constitucionais e internacionais relacionados à pessoa com deficiência.

Sua implementação efetiva exige a atuação coordenada de todos os setores da sociedade, reafirmando o compromisso do Estado em garantir a dignidade e a plena participação das pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida social.

5. DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O acesso à justiça é classicamente delineado a partir de três dimensões básicas. A primeira se refere à própria procura por assistência jurídica, propiciando o ingresso daquelas pessoas menos favorecidas ao Poder Judiciário para que façam valer seus direitos individuais. A segunda das dimensões, por sua vez, se conecta à luta pela salvaguarda de direitos difusos e coletivos. A terceira dimensão, por fim, adota um ponto de vista mais amplo, pois, além de incluir os aspectos das noções anteriores, avança para debater as formas de acesso à justiça. A criação de órgãos

especializados e a institucionalização de formas socialmente adequadas de resolução de litígios, alheias à tradicional heterocomposição da lide por um terceiro imparcial (Estado-juiz), estão calcadas, justamente, nessa última dimensão.³⁹

Cada processo em trâmite, no Brasil, tem um valor muito elevado. Se considerarmos que o Poder Judiciário, em todas suas esferas de competência, segundo dados do Justiça em Números 2020, do Conselho Nacional de Justiça, teve um total de despesa, em 2019, de cerca de 100,2 bilhões de reais, equivalente a 1,5% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, e que 2019 foi finalizado com 77,1 milhões de processos em trâmite, conclui-se que cada processo, do mais simples ao mais complexo, custa, em média, R\$ 1.299,61 por ano, valor gasto na manutenção de sua estrutura física, de tecnologia e de recurso humano.⁴⁰

Em consonância com o exposto, a Agenda Global 2030 da Organização das Nações Unidas estabeleceu o compromisso assumido por vários países - incluído o Brasil -, no que concerne ao cumprimento de 17 objetivos para o Desenvolvimento Sustentável no mundo, até 2030. A agenda foi recepcionada pelo Poder Judiciário Brasileiro, que se comprometeu com a persecução dos objetivos e metas relacionadas aos Direitos Humanos. Dentre eles, destaca-se o objetivo 16 que busca promover a sociedade pacífica e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.⁴¹

Portanto, a desjudicialização vem sendo utilizada nesse contexto, no qual é considerada como uma forma de acesso à justiça e que pode ser resolvida fora do ambiente judicial, pelos próprios indivíduos, fato que, para Mônica Bonetti Couto e Luana Pedrosa de Figueiredo Cruz, é definido como uma "transferência da competência da resolução de um litígio, reduzindo-se a taxa de congestionamento de processos."⁴²

A ideia da "popularização do Judiciário", proposta por Ada Pellegrini Grinover (1999) caminha em consonância com a evolução do processo na sociedade. Para ela,

³⁹ O acesso à justiça como direito fundamental: a desjudicialização para a consecução dos direitos humanos. Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Data: January 1, 2021

⁴⁰ O acesso à justiça como direito fundamental: a desjudicialização para a consecução dos direitos humanos. Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Data: January 1, 2021

⁴¹ O acesso à justiça como direito fundamental: a desjudicialização para a consecução dos direitos humanos. Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Data: January 1, 2021

⁴² O acesso à justiça como direito fundamental: a desjudicialização para a consecução dos direitos humanos. Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Data: January 1, 2021

o acesso à justiça não pode se restringir somente ao mero ingresso aos tribunais, devendo ser mais célere, pois a mora seria cúmplice da impunidade.

5.1. CONDENAÇÕES DO BRASIL PELA CORTE IDH

Até o início de 2021, o Brasil já havia sido condenado dez vezes pela Corte IDH, em questões envolvendo violência resultante de movimentos de reforma agrária, trabalho escravo e servidão por dívidas, tratamento desumano em relação à saúde de pessoas vulneráveis/deficientes, desaparecimento forçado de pessoas durante operações militares na década de 1970 e mortes no período ditatorial brasileiro (de 1964 a 1985), violência policial, demarcação de terras indígenas e, mais recentemente, omissão estatal decorrente da ausência de fiscalização em uma fábrica de fogos, o que resultou em sua explosão e morte de diversos trabalhadores e crianças.⁴³

Para mais, o artigo “O Acesso das Pessoa com Deficiência aos Direitos Fundamentais: Uma Reflexão à Luz da Constituição Federal”, descreve objetivamente a condição quantitativa das PCD:

O acesso à saúde também deve ser garantido para que as pessoas possam não só tratar, mas também prevenir doenças, de tal modo que o número crescente de pessoas com deficiência possa ser diminuído. A autora entende que a prevenção é um dos exercícios mais importantes da medicina. Neste sentido, ela evidencia que

[...] 10% da população é portadora de algum tipo de deficiência, sendo que desse total, 70% seria evitável com as adequadas medidas de prevenção. Isto quer dizer que de 10 pessoas, hoje, portadoras de algum tipo de deficiência, 7 poderiam não sê-lo.

O Estado deve, ainda, criar condições facultativas que visem à prevenção de doenças, assim como a diminuição de incidência de novas pessoas com deficiência. Com isso, um mecanismo utilizado por ele são os meios de comunicação, que levam ao conhecimento da sociedade os cuidados tomados para que haja prevenção de doenças que provocam deficiências. O Estado deve também orientar as pessoas para que cobrem do poder pública a garantia do cumprimento da lei que versa sobre atendimento prioritário, diferenciado e imediato à pessoa com deficiência. Inclui-se também pessoas de mobilidade reduzida (portadores de necessidades especiais, idosos, etc.). Observa-se ainda a importância dos programas públicos, no que concerne a garantia da execução de campanhas de prevenção, diagnóstico precoce e

⁴³ O acesso à justiça como direito fundamental: a desjudicialização para a consecução dos direitos humanos. Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Data: January 1, 2021

exames pré e pós natal (gestante, teste do pezinho, teste do olhinho e teste da orelhinha).⁴⁴

Ao lançar um olhar apurado nas condenações sofridas, é comum, infelizmente, a constatação da demora na prestação jurisdicional brasileira, o que obsta à vítima, ou aos seus familiares, de alcançarem seus direitos e reparações.

É imprescindível apontar o caso de Damião Ximenes Lopes o qual trata-se da primeira sentença internacional ao Estado brasileiro relativa a violações de direitos humanos.

Em 01 outubro de 1999, o paciente psiquiátrico Damião Ximenes Lopes com doença mental, foi internado na "Casa de Repouso Guararapes", em Sobral (CE), um centro de atendimento psiquiátrico privado contratado pelo Estado para prestar serviços de saúde mental pelo Sistema Único de Saúde (SUS), falecendo após três dias de internação.

Destaca-se ponderações sobre a proteção do Estado no voto fundamentado do juiz Sergio García Ramírez com relação à sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Ximenes Lopes versus brasil, proferida em 4 de julho de 2006, *in verbis*:

Por outro lado, numa perspectiva especial, o Estado assume obrigações particulares, características – que se identificam com garantias setoriais, específicas ou individuais, ao lado das universais ou genéricas antes mencionadas –, com relação a determinados grupos de pessoas – ou, melhor dito, com pessoas integrantes de certos grupos identificados conforme hipóteses de vida, necessidade ou expectativa que lhes são próprias. Nessas hipóteses, a condição de garante que tem o Estado frente às pessoas sob sua jurisdição adota traços peculiares, inescapáveis para o poder público e geradores de direitos para o indivíduo. Essas peculiaridades do papel garantidor do Estado ou, dito de outro modo, de sua condição de garante do efetivo acesso a direitos e liberdades, pode manifestar-se ao amparo de decisões políticas de caráter geral que pretendem avançar no equilíbrio entre os integrantes da sociedade e ganhar espaços para a justiça social. Isso ocorre, por exemplo, quando a função garantidora especial se exerce a favor de setores menos dotados de força econômica ou política, como os trabalhadores e os camponeses, os indígenas, as crianças e adolescentes, com as respectivas variantes, muito pronunciadas.⁴⁵

Como explanado anteriormente, a tutela jurisdicional é evidente para o cumprimento dos direitos fundamentais e com o objetivo crucial de acesso à justiça.

⁴⁴ <https://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2018/04/O-Acesso-das-Pessoas-com-Defici%C3%A7%C3%A3o-Aos-Direitos-Fundamentais-Uma-Reflex%C3%A3o-%C3%A0-Luz-da-Constitui%C3%A7%C3%A3o-Federal.pdf>

⁴⁵ https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf

Contudo, a morosidade judiciária percorre ao encontro de descrédito pela busca da “justiça”.

Nesse sentido, “Após mais de uma década e meia da condenação, a Corte Interamericana de Direitos Humanos reconheceu o cumprimento da sentença internacional sofrida pelo Brasil no caso Damião Ximenes Lopes. A decisão, emitida em 25 de setembro deste ano (2023), foi palco para ato público organizado pelos ministérios das Relações Exteriores (MRE) e dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), nesta quinta-feira (26), com a presença do ministro Silvío Almeida.”⁴⁶

Com isso, há uma mudança paradigmática. Considera-se que o reconhecimento de responsabilidade internacional do Estado constitui uma contribuição positiva para o desenvolvimento deste processo e para a vigência dos princípios que inspiram a Convenção Americana no Brasil.

CONCLUSÃO

Após apresentar as considerações tecidas ao longo desta pesquisa é possível afirmar que a distância entre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e sua efetivação na saúde pública é um desafio multifacetado que transcende o campo jurídico, alcançando as esferas políticas, sociais e estruturais do Estado.

A análise detalhada da Convenção e sua relação com a realidade do sistema de saúde pública revela lacunas e descompassos que exigem uma abordagem integrada e comprometida com os princípios basilares dos direitos humanos.

Ao percorrer os caminhos da implementação da Convenção no contexto da saúde pública, depara-se com os entraves que vão desde a carência de recursos até a necessidade de uma mudança cultural nas práticas e atitudes dos agentes envolvidos no sistema de saúde.

A observância dos direitos das pessoas com deficiência não requer apenas uma reformulação normativa e estrutural, mas também uma profunda conscientização sobre a importância da inclusão e da promoção da igualdade.

⁴⁶ <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/historico-ato-publico-com-presenca-da-corte-interamericana-de-direitos-humanos-marca-cumprimento-de-1a-sentenca-de-violacao-de-direitos-pelo-brasil>

Uma análise das experiências internacionais evidencia que a efetivação da Convenção na saúde pública é um processo gradual e contínuo, marcado por avanços e desafios.

A construção de uma política de saúde inclusiva exige não apenas a adoção de medidas legislativas, mas uma mudança de paradigma que coloque uma pessoa com deficiência no centro das políticas públicas de saúde.

Destarte, diante das reflexões aqui apresentadas, torna-se inquestionável a necessidade de um compromisso mais enérgico por parte dos atores estatais, da sociedade civil e dos profissionais da saúde na concretização dos princípios emanados pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

A superação da distância entre o disposto na Convenção e sua efetivação na saúde pública exige uma abordagem integral, que engloba a promoção da acessibilidade, a capacitação dos profissionais de saúde e a alocação de recursos suficientes para a implementação eficaz das políticas inclusivas.

Conclui-se, portanto, que a concretização dos direitos das pessoas com deficiência na saúde pública é um imperativo ético e jurídico que exige ação imediata e coordenada. A materialização desses direitos não apenas reforça o compromisso do Estado com os princípios dos direitos humanos, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva, na qual a saúde pública seja verdadeiramente acessível a todos, independentemente de suas habilidades e condições.

REFERÊNCIAS

Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Legislação sobre Pessoa com Deficiência**. 10^o edição, Brasília: Editora Câmara, 2007.

MENEZES, J. B. DE. **O direito protetivo no brasil após a convenção sobre a proteção da pessoa com deficiência: impactos do novo CPC e do Estatuto da Pessoa com Deficiência**. civilistica.com

Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**.

CATÃO, MO. **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 290 p. ISBN 978-85-7879-191-9

Revista de Direito da Cidade. **A cidade, o dever constitucional de inclusão social e a acessibilidade** vol. 08, nº 1. ISSN 2317-7721 pp.225-244.

Breve estudo sobre o microssistema jurídico das pessoas com deficiência. RFD - Revista da Faculdade de Direito da UERJ - Rio de Janeiro, n. 34, dez. 2018

FERRAZ, Carolina V.; LEITE, Jorge S.; LEITE, Glauber S.; e outros **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502170322.

Revista jurídica. **Direitos humanos e pessoas com deficiência: o âmbito primário da reivindicação concretizadora da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e os desafios na realidade brasileira**. vol. 02, nº. 55, Curitiba, 2019. pp. 177 – 211.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Diretrizes de Atenção à Saúde de Pessoas com Síndrome de Down**. Março de 2020.

Lei 24.783 de 1989. 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.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Diagnóstico situacional de pessoas com deficiência acompanhadas em terapia ocupacional em uma unidade básica de saúde. Sabrina de Mello Rodrigues, Marta Aoki, Fátima Corrêa Oliver. ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 781-794, 2015.

Portaria nº. 793 de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Filho, Waldir Macieira da, C. et al. **Comentários ao estatuto da pessoa com deficiência.** Disponível em: Minha Biblioteca, (2ª edição). Editora Saraiva, 2019.

Revista de Direitos Fundamentais & Democracia. Data: September 1, 2020. Pessoa com deficiência e atuação processual: o exercício de direitos fundamentais. TISSN 1982-0496

Revista Jurídica Cesumar: Mestrado. **Judicialização da Saúde e a Transferência do Controle sobre o Corpo. Data: July 1, 2013.**

O Acesso à Justiça como Direito Fundamental: a Desjudicialização para a Consecução dos Direitos Humanos. Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Data: January 1, 2021

O Acesso das Pessoa com Deficiência aos Direitos Fundamentas: Uma Reflexão à Luz da Constituição Federal. Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência.