

ENTRE EXCLUSÃO E INCLUSÃO: DESAFIOS DOS DIREITOS À SAÚDE, ATENDIMENTO PRIORITÁRIO E ACESSO A TRATAMENTOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ACKERMANN, Yasmim Sviderski¹
BARBOSA, Sarah Lopes de Oliveira²
BRUSTOLIM, Maria Eduarda Kozik³
RIBEIRO, Maria Luisa Tavares Wirgues⁴
SANTOS, Eduarda Vitória dos⁵
SILVA, Marcella Cristina Brazão Silva⁶

RESUMO: O direito à saúde das pessoas com deficiência (PCDs) é um assunto fundamental que requer atenção, análise e ação. Com este incentivo, esse estudo investiga as dificuldades que as pessoas com deficiência enfrentam para acessar os serviços de saúde, destacando a falta de atendimento prioritário, tratamentos adequados e medicamentos necessários. Serão abordadas questões estruturais, como a ausência de acessibilidade física e comunicativa nos serviços de saúde, os quais perpetuam a exclusão dessas pessoas, com base na letra da lei, que reconhece a saúde como um direito fundamental e define princípios e orientações para assegurá-la, visando a aplicação eficaz dessas leis frequentemente é insuficiente, deixando as pessoas com deficiência à margem do acesso aos cuidados de saúde necessários. Nesse contexto, integrar essas pessoas no sistema de saúde demanda ações tangíveis para eliminar barreiras, promover a conscientização e preparar os profissionais de saúde para atender às demandas específicas desses indivíduos. Em suma, destaca-se a garantia do direito à saúde das PCDs é apenas uma questão de justiça social; é essencial para promover uma sociedade inclusiva e igualitária. Portanto, é fundamental adotar medidas concretas para garantir que essas pessoas tenham acesso justo aos serviços de saúde e recebam um tratamento apropriado e digno.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com Deficiência, Direito à Saúde, Atendimento Prioritário.

BETWEEN EXCLUSION AND INCLUSION: CHALLENGES OF HEALTH RIGHTS, PRIORITY CARE, AND ACCESS TO TREATMENTS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

ABSTRACT: The right to health for people with disabilities (PWDs) is a crucial issue that requires attention, analysis, and action. This study investigates the challenges faced by people with disabilities in accessing healthcare services, highlighting the lack of priority care, adequate treatments, and necessary medications. Structural issues will be addressed, such as the absence of physical and communicative accessibility in healthcare services, which perpetuate the exclusion of these individuals, despite the law recognizing health as a fundamental right and establishing principles and guidelines to ensure it. However, the effective implementation of these laws is often insufficient, leaving people with disabilities on the sidelines of accessing necessary healthcare. In this context, integrating these individuals into the healthcare system requires tangible actions to eliminate barriers, raise awareness, and prepare healthcare professionals to meet their specific needs. In conclusion, ensuring the right to health for PWDs is not just a matter of social justice; it is essential for promoting an inclusive and equitable society. Therefore, adopting concrete measures to ensure these individuals have fair access to healthcare services and receive appropriate and dignified treatment is paramount.

KEYWORDS: People with Disabilities, Right to Health, Priority Care.

71

¹ Estudante do Curso de Direito do Centro Universitário FAG. E-mail: ysackermann@minha.fag.edu.br

² Estudante do Curso de Direito do Centro Universitário FAG. E-mail: slobarbosa@minha.fag.edu.br

³ Estudante do Curso de Direito do Centro Universitário FAG. E-mail: mekbrustolim@minha.fag.edu.br

⁴ Estudante do Curso de Direito do Centro Universitário FAG. E-mail: mltwribeiro@minha.fag.edu.br

⁵ Estudante do Curso de Direito do Centro Universitário FAG. E-mail: evsantos3@minha.fag.edu.br

⁶ Professora Orientadora do Centro Universitário FAG. E-mail: marcellabrazaosilva@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

A inclusão das pessoas com deficiência no acesso aos direitos à saúde, atendimento prioritário e tratamentos adequados é um desafio complexo e abrangente, que afeta diversas áreas sociais, políticas e culturais. Estas barreiras estruturais e sistêmicas frequentemente impedem a total realização desses direitos essenciais, sendo que, muitas vezes, as pessoas com deficiência enfrentam obstáculos extras ao tentar acessar serviços que são essenciais, como consultas médicas, exames e medicamentos. Além de tudo, o atendimento prioritário é negligenciado, resultando em longos períodos de espera e até discriminação dentro do sistema de saúde.

Destarte, no que diz respeito ao acesso a tratamentos adequados, as pessoas com deficiência enfrentam uma série de desafios, desde a disponibilidade de tecnologias de assistência, até a cobertura de seguros de saúde para terapias especializadas. Esses tratamentos muitas vezes são caros e inacessíveis para grande parte da população com deficiência, deixando-as em situação de vulnerabilidade e desigualdade.

A realização deste estudo reside em identificar e compreender as principais barreiras que limitam o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, ao atendimento prioritário, aos tratamentos adequados e aos medicamentos necessários. Conjuntamente, consiste na importância de se compreender e enfrentar as desigualdades e injustiças vivenciadas pelas pessoas com deficiência ao acessar os serviços de saúde, pois a garantia de acesso igualitário e inclusivo à saúde é um direito fundamental e uma questão de justiça social, que exige ações concretas e políticas públicas eficazes para sua efetivação.

Assim, este estudo busca analisar as consequências dessas barreiras para o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos, bem como identificar estratégias e políticas que possam promover uma maior inclusão e igualdade no acesso aos serviços de saúde, com uma base de pesquisa que abrange fontes como estudos acadêmicos, legislação pertinente e outras fontes relevantes sobre o tema. Deste jeito, ao longo do texto, serão apresentadas análises críticas e reflexões teóricas fundamentadas nessas fontes, visando contribuir para o avanço do conhecimento e a promoção de uma sociedade mais inclusiva e igualitária.

2 DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



As pessoas com deficiência enfrentam muitos desafios, sejam física, mental, intelectual ou sensorial, que, quando combinados com obstáculos sociais, podem restringir sua plena participação na sociedade em condições equitativas. De acordo com o Relatório Mundial sobre Deficiência, aproximadamente 15% da população mundial vive com algum tipo de deficiência, esses números ilustram não apenas a prevalência da deficiência, mas também as disparidades de gênero e idade que a cercam (OPAS, 2020).

Deficiência, de acordo com os incisos do Art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, é uma condição que abrange uma variedade de alterações que podem afetar a função física, sensorial ou cognitiva de um indivíduo (Brasil, 1999). No âmbito da deficiência física, inclui-se a alteração parcial ou completa de um ou mais segmentos do corpo humano, como paraplegia, tetraplegia, amputações, entre outras, desde que essas alterações comprometam a função física do indivíduo. Já a deficiência auditiva é caracterizada pela perda parcial ou total da audição, medida em decibéis e avaliada em audiogramas. A deficiência visual engloba desde casos de cegueira até baixa visão, levando em consideração a acuidade visual e o campo visual. Por fim, a deficiência mental se refere a um funcionamento intelectual abaixo da média, com início antes dos dezoito anos e limitações em áreas de habilidades adaptativas. Essas definições são essenciais para identificar e compreender as necessidades específicas de cada pessoa com deficiência, visando garantir uma abordagem adequada e inclusiva em diversos contextos sociais e jurídicos (Secretaria do Desenvolvimento Social do Paraná, s/d).

Durante décadas, o tema da diversidade funcional no Brasil permaneceu à margem do debate político e do arcabouço legal, rejeitando a proteção dos direitos de cidadania das pessoas com capacidades diferentes a uma área de menor relevância, marcada predominantemente pela caridade, assistencialismo e pelos cuidados familiares. A invisibilidade desses grupos na esfera pública refletia não apenas uma ausência de políticas inclusivas, mas também uma cultura de exclusão e estigmatização. No entanto, foi somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que essa situação começou a ser abordada de forma mais eficaz. A partir desse marco legal, o Estado brasileiro passou a ser reconhecido como responsável por garantir a igualdade de direitos e oportunidades para todas as pessoas, sem distinção de suas diferenças funcionais. Desse modo, a questão da diversidade funcional deixou de ser apenas uma preocupação social para se tornar um compromisso jurídico e ético, exigindo a implementação de políticas públicas inclusivas e a promoção de uma cultura de respeito à diversidade (Figueira, 2008).



Inicialmente, na esfera da inclusão social, é fundamental compreender que as palavras têm o poder de influenciar e afetar as percepções das pessoas, podendo tanto incluir quanto excluir e, neste contexto, é imprescindível utilizar o termo "pessoa com deficiência". Expressões como "deficiente", "pessoa portadora de deficiência" ou "portador de necessidades especiais" já não devem mais ser empregadas. "Deficiente" carrega uma conotação pejorativa, enquanto "portador" sugere que a deficiência é algo separado da pessoa, algo que ela carrega, o que coloca a deficiência como uma marca distintiva da pessoa. A denominação "pessoa com deficiência" é mais apropriada, pois integra a deficiência à pessoa, reconhecendo-a como parte dela mesma. Dessa forma, prioriza-se a valorização da pessoa acima de qualquer limitação que ela possa ter (Ferraz, 2012).

Desta forma, a Lei nº 13.146, promulgada em julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), representa um marco importante na garantia dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Esta legislação, abrangendo uma ampla gama de questões das pessoas com deficiência, desde acessibilidade e igualdade de oportunidades até proteção contra discriminação e promoção da inclusão social, visa promover uma mudança cultural e estrutural em prol da inclusão e do respeito à diversidade humana (Brasil, 2015).

Conforme definido no Artigo 2º da LBI, uma pessoa com deficiência é aquela que enfrenta limitações físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais a longo prazo e, quando confrontada com uma ou mais barreiras, pode ter sua participação plena na sociedade prejudicada, em igualdade de condições com outras pessoas. A lei reconhece a diversidade de experiências das pessoas com deficiência e visa assegurar sua integração eficaz na sociedade (Brasil, 2015).

Em prol destas pessoas, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), que, no Art. 2º da Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, afirma que tem como propósito primordial promover e salvaguardar a saúde das pessoas com deficiência. Através da expansão do acesso aos cuidados abrangentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), em conjunto com outras políticas e ações interdisciplinares, a PNAISPD visa fortalecer a autonomia, a qualidade de vida e a inclusão social desses indivíduos. Além disso, busca prevenir uma variedade de problemas de saúde em todas as fases da vida, reconhecendo assim a importância de abordagens holísticas e integradas para atender às necessidades específicas desse público (Brasil, 2023).



A concepção da pessoa com deficiência é reconhecida como um indivíduo com os mesmos direitos e dignidade que qualquer outro, o que resultou em uma preocupação crescente e na implementação de regulamentações para promover a igualdade. No quesito de igualdade, Nery Junior (1983, p. 42) afirma que é necessário “dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”. Essas medidas procuraram garantir que as pessoas com deficiência tivessem pelo menos um mínimo de igualdade no exercício de seus direitos fundamentais quando comparadas aos demais cidadãos, pelo menos no âmbito normativo. Além disso, a busca pela igualdade reflete o espírito dos valores fundamentais consagrados na Constituição Federal, que assegura a todos, sem distinção, os direitos à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade (Brasil, 1988).

No entanto, nas palavras de Muzy (2022, p. 4), “Deve ser observado, porém, que essa igualdade deve ser vista em termos relativos, no sentido de que situações semelhantes devem ser tratadas de forma igual e situações distintas devem ser tratadas também distintamente, na medida de sua desigualdade, de acordo com a máxima aristotélica de que os iguais devem ser tratados de forma igual, e os desiguais, de forma desigual, na medida de sua desigualdade. Isso porque o tratamento igualitário a grupos que se encontram em situações diferentes pode levar a uma perpetuação dessa desigualdade”.

Nesse sentido, A Constituição Federal garante o direito à saúde como um dos pilares fundamentais do bem-estar social (Brasil, 1988). Entretanto, a efetivação desse direito para as pessoas com deficiência é muitas vezes comprometida pela falta de acesso a tratamentos médicos específicos e pela ausência de investimentos em equipamentos e profissionais capacitados para atendê-las. A falta de acessibilidade nos serviços de saúde, tanto física quanto comunicativa, representa um obstáculo significativo. Mesmo que a legislação preveja a obrigação de atendimento adequado a essas demandas, porém, a realidade muitas vezes não corresponde a esses preceitos legais, deixando muitas pessoas com deficiência à margem do acesso aos cuidados de saúde necessários.

3 DOS DIREITOS À SAÚDE

A partir do século XVIII, a emergência da nosso-política, tema abordado por Michel Foucault em seu livro Microfísica do Poder, refletiu uma complexa interação entre as práticas



médicas privadas de mercado e as políticas de saúde voltada para o bem-estar da coletividade. Esse período foi marcado por uma crescente preocupação com a saúde pública. A “noso-política”, então, representou a resposta institucional e normativa a essas questões, consolidando-se uma tese que viabiliza a promoção da saúde erga-omnes (1979).

Para Foucault (1979), a “noso-política” refere-se ao conjunto de práticas e políticas que buscam gerenciar e governar a saúde da população em seu sentido mais amplo, reconhecendo-a como uma questão que envolve aspectos políticos, econômicos e sociais mais amplos.

Seguindo este viés, a discussão acerca da “polícia médica” desempenhou um papel fundamental na regulação das práticas médicas e na implementação de políticas de saúde pública. Esta estrutura regulatória, embasada no princípio da “noso-política”, delineou as responsabilidades do Estado e de outras entidades na promoção da saúde e no controle das doenças (Foucault, 1979).

Contextualizando o Direito à saúde dentro do Princípio do Mínimo Existencial, tal como abordado por Rafael José Nadim de Lazari (2012), identificamos uma tricotomia conceitual que enfatiza distintos aspectos: a saúde restauradora, a saúde pós-restabelecimento e a saúde experimental.

A saúde restauradora engloba as políticas direcionadas às consequências da doença, como a disponibilização de medicamentos de alto custo não contemplados na lista de fornecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lazari, 2012).

Por sua vez, a saúde de pós-restabelecimento refere-se às medidas políticas adotadas após a superação da enfermidade, nas quais, mesmo após a cura, a administração de medicamentos ou tratamentos por um período indefinido é necessária, exemplificada na tese de Lazari pelo tratamento da Síndrome da Imunodeficiência, que demanda a utilização de um coquetel medicamentoso (Lazari, 2012).

Já no âmbito da saúde experimental, aborda-se as demandas relacionadas à administração de tratamentos e medicamentos não regulamentados pela Associação Nacional de Vigilância em Saúde – ANVISA.

Diante desse contexto de regulação das práticas médicas e políticas de saúde pública, é válido ressaltar que o direito à saúde se configura como um direito fundamental e essencial para a dignidade humana. Assegurado como direito universal e igualitário, este princípio garante a todos os brasileiros, sem qualquer distinção, o acesso à saúde de forma ampla e integral, expressamente publicado na Constituição Federal de 1988:



Art. 196. 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 (Brasil, 1988).

O acesso garantido à assistência médica e aos tratamentos apropriados está contemplado no conjunto de direitos sociais (art. 6º), os quais integram os direitos e garantias fundamentais do cidadão, “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Brasil, 1988).

Embora muitas medidas de proteção ao direito à saúde exijam regulamentação por meio de leis infraconstitucionais, não deverá ser ignorada as disposições expressas no parágrafo primeiro do artigo 5º da Constituição Federal, que afirmam a necessidade de garantir a máxima efetividade a esse direito fundamental, incluindo a sua aplicação imediata (Brasil, 1988).

Segundo Rafael J. N de Nazari (2012), o direito à saúde é o que está mais perto do direito fundamental à vida. Como decorrência inalienável do direito fundamental à vida, o acesso à saúde se configura como uma obrigação estatal indissociável, exigindo-se, portanto, uma atuação positiva por parte do poder público. Tal imperativo demanda da implementação de políticas públicas específicas e a disponibilização de serviços que garantam o efetivo exercício desse direito.

O Sistema Único de Saúde, embora ramificado, não perde sua unicidade, de sorte que qualquer dos seus gestores fica responsável por atender às exigências alusivas às ações e serviços indispensáveis à promoção, proteção e recuperação da saúde pública.

Ademais, a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, contém normas que amparam a pretensão de ações que visão o acesso à saúde em face das entidades estatais (Brasil, 1990).

Em sua disposição preliminar, a Lei Orgânica da Saúde ressalta que suas diretrizes são aplicáveis a todas as ações e serviços de saúde, executados por entidades públicas ou privada, de forma permanente ou eventual. Tal dispositivo estabelece uma base para a organização e prestação de serviços de saúde de forma universal, integral e equitativa (Brasil, 1990).

A respeito das disposições gerais, a lei estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições necessárias para seu pleno exercício. Isso implica na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução



de riscos de doenças, assim como o estabelecimento de condições que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. No que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS), a lei define que ele é composto pelo conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, além de instituições de pesquisa e produção de insumos de saúde, prevendo a possibilidade de participação da iniciativa privada de forma complementar.

Também estão incluídas na seara de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), da mesma lei, conforme previsto no inciso I do artigo 6º da referida lei, a execução de ações: [...] “d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (Brasil, 1990).

3.1 DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Consoante os preceitos consagrados na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, promulgada em 2008, a efetivação da inclusão social emerge do axioma que postula a imprescindibilidade de uma metamorfose societária, a fim de propiciar a inserção plena de todos os indivíduos. Tal transição requer a supressão irrestrita de preconceitos, discriminações e obstáculos de ordem social, cultural e pessoal (Brasil, 2008).

Os direitos concernentes à saúde da pessoa com deficiência representam um mandato jurídico inalienável e um pilar fundamental consagrado em uma panóplia de legislações tanto domésticas quanto internacionais. A ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência por uma miríade de Estados confere-lhe status normativo, estabelecendo inequivocamente o direito equânime de acesso à saúde para todos, sem exceção, transcendendo qualquer forma de discriminação lastreada na condição de deficiência. O cumprimento destes direitos pressupõe a implementação de políticas públicas inclusivas, almejando assegurar o acesso pleno e equitativo aos serviços de saúde, além de fomentar a prevenção, tratamento e reabilitação idôneos para os indivíduos portadores de deficiência (Governo Federal, 2008).

Neste contexto, torna-se primordial ressaltar que, A Lei nº 13.146/2015 instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência com o propósito de garantir e fomentar circunstâncias de equidade, bem como o pleno exercício dos direitos e prerrogativas fundamentais. Em consonância com o artigo 18 do referido diploma legal, é estabelecida a garantia de uma atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todas as esferas de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo acesso é assegurado de maneira universal e equitativa.



Destaca-se, ainda, a relevância conferida à participação ativa da pessoa com deficiência na formulação das políticas de saúde direcionadas a ela, conforme preceituado no § 1º do mencionado dispositivo legal. Por fim, ressalta-se a importância da adoção de padrões éticos e técnicos no atendimento à pessoa com deficiência, regulamentando a atuação dos profissionais de saúde e contemplando os aspectos pertinentes aos seus direitos e especificidades, com especial enfoque em sua dignidade e autonomia, conforme disposto no § 2º do mesmo dispositivo legal (Brasil, 2015).

Adicionalmente, é de suma importância fortalecer a competência dos profissionais da saúde no que concerne à prestação de cuidados acessíveis e sensíveis às necessidades específicas das pessoas com deficiência, zelando pela preservação de sua autonomia e dignidade. Tal empreendimento engloba não apenas a disponibilização de equipamentos e tecnologias assistivas, mas também a oferta de serviços de apoio psicossocial e acompanhamento especializado, quando pertinente.

A Portaria nº 1060, datada de 5 de junho de 2002, promulgada pelo Ministro de Estado da Saúde, fundamenta-se na necessidade premente de instituir uma política destinada à reabilitação da pessoa com deficiência, visando restaurar sua capacidade funcional e realçar seu desempenho humano, com vistas a uma inclusão plena em todas as esferas da vida social. A justificativa para tal medida reside na importância de salvaguardar a saúde dessa parcela da população e prevenir o surgimento de agravos que possam ocasionar deficiências. A política, elaborada após um minucioso processo envolvendo diversos setores governamentais e não governamentais, foi aprovada na 104ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. O documento aprovado, anexado à referida Portaria, preconiza a articulação de ações entre os variados segmentos da sociedade, bem como a efetiva participação da comunidade, em prol da reabilitação, proteção da saúde e prevenção das condições que levam à deficiência. Ademais, a Portaria estipula que os órgãos e entidades vinculados ao Ministério da Saúde, cujas atividades tangenciem a matéria objeto da política, devem elaborar ou adequar seus planos, programas, projetos e atividades de acordo com as diretrizes e responsabilidades nela delineadas.

Além disso, a jurisprudência internacional tem progressivamente ratificado a relevância da garantia dos direitos à saúde das pessoas com deficiência como elemento intrínseco ao direito humano à dignidade e à equidade. Nesse cenário, urge que os Estados adotem medidas tangíveis para viabilizar a concretização desses direitos, fomentando a inclusão e a plena participação das pessoas com deficiência na esfera social. Em síntese, os direitos à saúde da pessoa com



deficiência assumem uma dimensão de compromisso ético, legal e social que demanda efetiva implementação por meio de políticas públicas e práticas inclusivas, visando salvaguardar o bem-estar e a qualidade de vida desses cidadãos.

3.2 DA NECESSIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A garantia do direito à saúde é um princípio consagrado na Constituição Federal do Brasil, devendo ser assegurado pelo Estado e seus agentes, visando à plena efetivação desse direito para todos os cidadãos do país. Este imperativo constitucional estende-se ao âmbito da judicialização da saúde, que tem se revelado como uma ferramenta vital na busca pela concretização desse direito fundamental. De acordo com Ciarlini (2013), é preciso reconhecer que não basta ao ente estatal apenas formalizar o reconhecimento de um direito; é igualmente essencial que ele se certifique de que tal direito seja plenamente respeitado e garantido, assegurando assim o acesso efetivo aos serviços de saúde pelos cidadãos.

Segundo pesquisa conduzida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), intitulada "Judicialização da Saúde no Brasil", observa-se que as demandas judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos, exames e tratamentos têm sido recorrentes em todos os governos brasileiros. Essa tendência evidencia não apenas a crescente importância do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde, mas também sua presença cada vez mais marcante na gestão cotidiana da saúde pública e privada.

Paralelamente, o CNJ destaca que o Brasil abriga uma população considerável de mais de 45 milhões de pessoas com deficiência, correspondendo a aproximadamente 24% do total de habitantes. Embora exista uma ampla base legal para a inclusão e igualdade dessas pessoas, a aplicação efetiva dessas diretrizes permanece como um desafio significativo. A lacuna entre a legislação vigente e a realidade vivenciada pelas pessoas com deficiência ressalta a necessidade premente de uma abordagem mais empática e compreensiva em relação às suas dificuldades e necessidades específicas (Conselho Nacional de Justiça, 2019).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível que as políticas públicas e as práticas judiciais sejam alinhadas de forma a garantir o pleno acesso das pessoas com deficiência à cidadania e ao sistema de justiça. A interseção entre o direito à saúde e a inclusão desses indivíduos demanda não apenas uma compreensão profunda das questões legais e dos princípios constitucionais envolvidos, mas também uma abordagem sensível às complexidades



enfrentadas por essas pessoas em seu dia a dia. A efetivação desses direitos não deve ser apenas um imperativo legal, mas um compromisso moral e social inegociável em uma sociedade verdadeiramente inclusiva e justa.

Os artigos 197 e 198 da Constituição Federal do Brasil estabelecem os fundamentos e princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), determinando que o Estado promova políticas públicas de saúde visando à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada. Em consonância com esses preceitos, o artigo 8º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência reforça o direito das pessoas com deficiência ao pleno exercício de seus direitos fundamentais, inclusive o acesso equitativo aos serviços de saúde (Brasil, 2015).

Entretanto, é importante ressaltar que, na prática, a efetivação desse direito pode ser prejudicada pela omissão ou negligência por parte dos gestores do sistema de saúde. De acordo com o artigo: A judicialização da saúde no Brasil: análise do entendimento do Supremo Tribunal Federal sobre a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos, publicado pela Revista de Ciências Sociais Aplicadas, escrito por Avelino, J. S.; Magalhães, R. C. N.; Leitão, M. C. (2020), nesse sentido, o cidadão não pode ser responsabilizado pela inação do Estado em cumprir suas obrigações. Caso se sinta prejudicado pela falta de acesso a serviços de saúde necessários, especialmente as pessoas com deficiência, o indivíduo possui o direito de recorrer à tutela jurisdicional para compelir o Estado a cumprir suas obrigações. Essa medida visa garantir que o direito à saúde seja efetivamente assegurado a todos os cidadãos, independentemente de suas condições individuais, e que o Estado seja responsabilizado por sua omissão.

As demandas por intervenções de saúde que englobam solicitações de consultas, terapias comportamentais, cognitivas, testes neuropsicológicos ou medicamentos vitais para o tratamento de indivíduos com deficiência estão cada vez mais evidentes. Tais casos frequentemente demandam ação judicial contra o Estado, a União e/ou o Município, dado que a provisão do tratamento essencial para pessoas com deficiência nem sempre está prontamente disponível. Isso é particularmente evidenciado quando se trata de medicamentos não contemplados na lista oficial do RENAME, a Relação de Medicamentos Essenciais, os quais não são providos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Governo Federal, 2024).

Para solicitar este atendimento, é necessário apresentar uma série de documentos, conforme exemplificado pelos requisitos estabelecidos pelo Estado de Santa Catarina. Isso



inclui uma declaração médica atualizada que liste as doenças do paciente, um atestado que indique o tratamento necessário ou o medicamento prescrito, exames médicos acompanhados pelo prontuário médico e uma negativa formal de atendimento por parte do poder público. Adicionalmente, caso exista um programa específico do Estado para o tratamento ou medicamento em questão, é necessário comprovar o ingresso, a menos que uma justificativa válida seja apresentada. Os juízes também requereram o preenchimento de um questionário detalhado pelo médico responsável, contendo informações que justifiquem o pedido. Esse questionário inclui questões sobre a natureza do tratamento (eletivo ou de urgência/emergência), a conformidade com os protocolos clínicos do Ministério da Saúde e a possibilidade de substituição por alternativas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina, 2012).

Em documentação judicial, é imperativo destacar como exemplificação da judicialização do tratamento indispensável, de acordo com a Food and Drugs Administration (2024), às enfermidades de pessoas com deficiência os litígios envolvendo a obtenção do fármaco Aripiprazol, amplamente empregado no manejo de condições como Autismo, transtorno bipolar e esquizofrenia. Em uma decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) após recurso de natureza não especificada, foi concedida a provisão do referido medicamento a um menor acometido por transtorno bipolar, respaldando-se na documentação médica apresentada e reiterando a salvaguarda constitucional do direito à saúde. (ARE 1384086. Relator(a): Min. PRESIDENTE. Decisão proferida pelo(a): Min. LUIZ FUX. Julgamento: 24/05/2022. Publicação: 25/05/2022).

Portanto, é relevante considerar a observação de Schreiber, em seu livro *Novos Paradigmas Da Responsabilidade Civil*, que destaca a insuficiência da técnica regulamentar ao tutelar a dignidade humana. Nesse sentido, a constante evolução da realidade social desafia repetidamente o entendimento doutrinário que busca reduzir o valor constitucional da dignidade humana a um rol taxativo de direitos subjetivos da personalidade. No contexto brasileiro, mesmo diante do tratamento aparentemente típico dos "direitos da personalidade" pelo novo CPC, o amplo espectro de proteção da dignidade humana permanece inalterado, reconhecido como um valor abrangente que transcende as manifestações expressas na legislação. Essa compreensão ressalta a importância de uma abordagem sensível e abrangente na garantia dos direitos fundamentais, especialmente no contexto da saúde e da inclusão das pessoas com deficiência (Brasil, 1990).



3.3 DA RESPONSABILIDADE ESTATAL DE GARANTIR O ACESSO AO TRATAMENTO DE SAÚDE ADEQUADO

Partindo do sentido genérico, é responsabilidade do Estado, entre eles a União, Estados e Municípios, assegurar a todos os indivíduos o acesso à saúde, conforme dispõe o art. 196 da Carta Magna (Brasil, 1988).

Os entes federativos, a União, os Estados e os Municípios, são considerados responsáveis solidários perante as demandas de saúde apresentadas pelos cidadãos, tornando-se réus em ações judiciais caso não atendam adequadamente tais solicitações, mesmo que sejam dispensadas por instituições de saúde municipais, estaduais ou federais.

Segundo o Supremo Tribunal de Justiça, a responsabilidade solidária permite que a parte autora requeira para qualquer um dos entes federados, indistintamente, o custeio do tratamento necessário à patologia que a acomete (STF, 2019).

Por sua vez, tais entes federativos podem tornar-se réus de ações de saúde isolada ou conjuntamente.

Os litígios relacionados a questões de saúde, como o fornecimento de insumos, medicamentos, consultas ou tratamentos cirúrgicos, permitem que esse direito seja buscado, alternativamente, contra qualquer uma das partes réis ou contra todas em conjunto, conforme a necessidade de tratamento da condição médica da parte interessada.

É válido ressaltar que o artigo 23 da atual Constituição Federal aborda a competência administrativa dos entes federados de cuidar da saúde e das garantias das pessoas com deficiência. Este dispositivo estabelece como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a responsabilidade de cuidar da saúde e assistência pública, bem como da proteção e garantia das pessoas com deficiência (Brasil, 1988).

Consoante o preceituado na Lei 8.080/90, O Estado é incumbido do mandato constitucional de zelar pela saúde pública, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Este imperativo legal, delineado no artigo 2º, reforça a concepção da saúde como um direito fundamental inalienável do indivíduo, cuja garantia compete primordialmente ao ente estatal.



A incumbência estatal abrange a formulação e a implementação de políticas econômicas e sociais voltadas à mitigação dos riscos de enfermidades e outros agravos à saúde, bem como à instituição de medidas que propiciem um acesso universal e equitativo aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ademais, é salientado que tal dever estatal não é excludente, ressaltando-se a importância das contribuições individuais e coletivas, sejam elas provenientes de pessoas, famílias, empresas ou da sociedade em geral, para a efetivação do desiderato de uma saúde pública plena e eficaz.

Portanto, o acesso ao tratamento necessário para a cura de suas mazelas, em especial, as mais graves, está dentro da concepção do acesso ao direito à saúde.

Cumpre ressalvar que, conforme entendimento do Egrégio Supremo Tribunal Federal, a operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como uma responsabilidade compartilhada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Destarte, qualquer destes entes federativos, quer de forma conjunta, quer individualmente considerado, encontra-se passível de responsabilização jurídica no caso de demandas judiciais intentadas visando assegurar o acesso a fármacos imprescindíveis para o tratamento de condições de saúde.

Ementa: Constitucional e administrativo. Embargos de declaração em recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida. Ausência de omissão, contradição ou obscuridade. Desenvolvimento do procedente. Possibilidade. Responsabilidade de solidariedade nas demandas prestacionais na área da saúde. Desprovimento dos embargos de declaração. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o resarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos. (RE 855178 ED, Relator(a): Luiz Fux, Relator(a) p/ Acórdão: Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 23-05-2019, processo eletrônico repercussão geral - mérito dje-090 divulg 15-04-2020 publico 16-04-2020)

Dessa forma, sendo a saúde um direito fundamental do ser humano, não há como aceitar a inércia do Estado, que deve, sem escusas, prover todas as condições indispensáveis ao seu pleno gozo.

4 DO ATENDIMENTO PRIORITÁRIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA



O atendimento prioritário à saúde dos deficientes é uma demanda histórica e fundamental para garantir a dignidade e a justiça social. As pessoas com deficiência, em suas diversas formas, enfrentam barreiras e desafios específicos que impactam diretamente seu acesso à saúde. Dessa forma, esta questão é um imperativo respaldado pelos princípios fundamentais da Constituição Federal, que, em seu artigo 5º, assegura a igualdade de todos perante a lei, vedando qualquer forma de discriminação. Nesse cenário, é essencial enfatizar e focalizar o atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, alinhando-se aos preceitos constitucionais de dignidade da pessoa humana e solidariedade social (Brasil, 1988).

No âmbito da saúde, a equidade é um princípio fundamental que visa assegurar que todos, independentemente de suas capacidades físicas ou cognitivas, tenham acesso igualitário aos serviços e cuidados necessários para uma vida saudável e plena. No entanto, para indivíduos com deficiência, essa equidade muitas vezes é obstaculizada por uma série de barreiras, desde a falta de acessibilidade física até a escassez de recursos especializados. Em resposta a essa realidade, o conceito de atendimento prioritário à saúde dos deficientes emerge como uma abordagem crucial para promover a inclusão e garantir que suas necessidades sejam devidamente atendidas no sistema de saúde.

Sendo assim, o direito de atendimento prioritário às pessoas com deficiência está disposto no Art. 1º da Lei nº 10.048/2000, que dispõe sobre a prioridade de atendimento à pessoas específicas. Este direito visa garantir a igualdade de oportunidades e o respeito à dignidade dessas pessoas, assegurando-lhes condições adequadas para exercerem seus direitos e participarem plenamente da vida em sociedade. Ademais, a implementação efetiva dessa legislação requer não apenas a conscientização da população, mas também a adoção de medidas concretas por parte dos estabelecimentos públicos e privados para garantir o acesso e a inclusão desses grupos vulneráveis (Brasil, 2000).

Seguindo com a análise da jurisdição, o artigo 9º da Lei nº 13.146/2015 dispõe especificamente sobre o atendimento prioritário às pessoas com deficiência, estabelecendo uma série de direitos fundamentais com o objetivo de assegurar sua igualdade de acesso e participação na sociedade. Entre esses direitos, destaca-se a garantia de proteção e socorro em todas as circunstâncias, bem como o direito a ser atendido em instituições e serviços públicos e privados. Ademais, nos serviços de emergência, a prioridade conferida por essa lei está sujeita



aos protocolos de atendimento médico, garantindo assim a eficácia das medidas de proteção e socorro (Brasil, 2015).

Em suma, o atendimento prioritário à pessoa com deficiência reflete um compromisso com a igualdade e a inclusão. Por isso, é essencial que esse direito seja efetivamente implementado, não apenas por meio de leis, mas também por meio de medidas concretas que garantam acessibilidade e respeito à dignidade dessas pessoas. A equidade no acesso aos serviços de saúde é fundamental para assegurar que todos, independentemente de suas capacidades físicas ou cognitivas, tenham a oportunidade de desfrutar de uma vida saudável e plena. Portanto, o atendimento prioritário à saúde dos deficientes não é apenas uma questão de justiça social, mas também um imperativo moral e ético que deve ser prioritário em nossa sociedade.

5 DA EXCLUSÃO DO ACESSO À SAÚDE E DA INCLUSÃO SOCIAL

A exclusão das pessoas com deficiência do acesso a medicamentos e cuidados de saúde é uma preocupação significativa que compromete diretamente sua qualidade de vida e bem-estar. Muitas vezes, essas pessoas enfrentam dificuldades para acessar o sistema de saúde devido à falta de acessibilidade em termos de comunicação e atendimento. Por exemplo, a falta de informações em formatos acessíveis, como braille ou linguagem de sinais, pode dificultar a compreensão das instruções sobre medicamentos e tratamentos. Além disso, a falta de profissionais de saúde treinados para lidar com as necessidades específicas das pessoas com deficiência pode resultar em um atendimento inadequado ou insatisfatório. Essas barreiras ao acesso ao sistema de saúde podem ter consequências graves, incluindo o não recebimento dos medicamentos necessários para o tratamento de condições de saúde crônicas ou agudas.

Nesse contexto, todas as pessoas, independentemente de suas condições de saúde, têm o direito fundamental à atenção integral à saúde, isso inclui o acesso aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sempre que necessário, desde orientações básicas até cuidados especializados. Nesse sentido, a Lei Brasileira de Inclusão, Lei nº 13.146/2015, estabelece que a deficiência não é apenas uma condição física ou sensorial, mas sim o resultado da interação entre impedimentos individuais e as barreiras presentes na sociedade, que podem ser de natureza variada, desde questões físicas, como falta de acessibilidade em prédios e transportes, até barreiras atitudinais, como preconceitos e discriminação. A deficiência,



portanto, não se limita apenas à condição física, mas abrange toda a experiência de enfrentar obstáculos que dificultam a participação plena e igualitária na sociedade (Brasil, 2015).

Seguindo esta análise, Romeu Kazumi Sasaki (2004), que é conhecido como o "pai da inclusão no Brasil" devido ao seu trabalho incansável e impecável em prol das questões relacionadas à deficiência, desenvolveu um estudo em 2002, que podemos identificar seis tipos de acessibilidade: arquitetônica, atitudinal, metodológica, comunicacional, instrumental e programática.

A acessibilidade arquitetônica é a remoção das barreiras físicas ambientais em casas, prédios, áreas e instalações urbanas, um dos exemplos mais visto em relação a essa acessibilidade incluem rampas, sanitários adaptados, elevadores adaptados, sinalização tátil, entre outros.

Atitudinal diz respeito à compreensão do próximo sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações. Para a advogada Deborah Prates (2015), “a ideia da acessibilidade atitudinal passa justamente pela mudança de comportamento”. Todos os outros tipos de acessibilidade estão ligados a essa, pois é a postura da pessoa que motiva a eliminação de barreiras, pode ser observada quando há, por parte dos administradores institucionais, o compromisso em introduzir iniciativas e projetos relacionados à acessibilidade em sua totalidade, a alocação de recursos para tais iniciativas é um sinal da presença de acessibilidade atitudinal.

Metodológica ou pedagógica, é a falta de obstáculos nas metodologias e técnicas de estudo, está diretamente ligada à visão subjacente à prática educativa e qualquer campo: a maneira como os professores compreendem conhecimento, avaliações, aprendizagem e inclusão educacional influenciará, ou não, a eliminação das barreiras pedagógicas.

Comunicacional, remove obstáculos na interação interpessoal (cara a cara, língua de sinais), na escrita (revistas, jornais, cartas, livros, apostilas, incluindo textos em braille, e outras diversas formas) e no ambiente virtual (acessibilidade digital). Instrumental, diz sobre transposição das barreiras nos equipamentos, materiais e dispositivos de estudo (escolar), de trabalho (profissional), de entretenimento e recreação (comunitária, turística, esportiva).

Por fim, a programática, significa “acesso sem barreiras invisíveis embutidas em textos normativos” (Sasaki, p. 162). Ou seja, é a remoção de obstáculos presentes nas políticas públicas, como leis, decretos, portarias, normas, regulamentos, etc.



De acordo com Frank (1985), a questão da acessibilidade situa-se em um delicado equilíbrio entre a demanda e a disponibilidade, abrangendo uma interseção complexa entre as necessidades dos indivíduos e a capacidade do sistema de saúde de atendê-las satisfatoriamente e alcançá-los e utilizá-los de maneira adequada e oportuna. Essa definição abrange não apenas a existência física dos serviços de saúde, mas também sua adequação, proximidade geográfica, custo e qualidade, bem como a capacidade dos indivíduos de superar barreiras físicas, financeiras, sociais e culturais que possam limitar seu acesso aos cuidados de saúde necessários, visto que a acessibilidade não é uma questão estática, mas sim um processo dinâmico e multidimensional que requer uma abordagem holística e integrada para garantir o acesso equitativo e eficaz aos serviços de saúde para todos os membros da sociedade.

Nessa circunstância, a efetiva disponibilidade dos serviços de saúde envolve uma análise cuidadosa da capacidade do sistema de saúde de superar os obstáculos e resistências apresentadas pelo ambiente em que estão inseridos. Como destacado por Castro et al. (2013), investigar os obstáculos de acessibilidade aos serviços de saúde é fundamental para o planejamento e a melhoria contínua desses serviços, o que permite identificar e enfrentar as barreiras físicas, financeiras, sociais e culturais que podem impedir o acesso equitativo e eficaz aos cuidados de saúde por parte da população. Ao compreender e abordar esses obstáculos, é possível estruturar os serviços de saúde de forma a garantir que atendam às necessidades e demandas da comunidade de maneira mais eficiente e adequada, contribuindo assim para a promoção da equidade e da saúde pública.

Foi registrado que alguns profissionais sugeriram que o surdo voltasse à unidade com a presença de um auxiliar (familiar ou intérprete). Esses auxiliares atuam como mediadores, mas às vezes limitam a autonomia do surdo quando a consulta se concentra mais na interação entre o profissional e o acompanhante, como destacado abaixo:

Dificuldade de entender através de gestos, embora a comunicação tenha se dado mais com a mãe que a acompanhava (Enfermeira 13).

Paciente não fala, quem fez a consulta foi a mãe que estava acompanhando o paciente (Médica 5).

O fator comunicação foi totalmente comprometido já que não soube me comunicar ou repassar a informação clínica para o paciente, apenas para o seu acompanhante, algo frustrante, pois não sei como a informação chegou à mesma (Enfermeira 31).

O usuário atendido estava acompanhado, portanto é difícil dizer se os relatos do acompanhante corresponderam aquilo que o paciente realmente sente ou quer dizer (Médica 31).



Os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência no acesso à saúde refletem as barreiras estruturais e sociais presentes nos serviços de saúde, o que resulta em dificuldades para receber atendimento prioritário e tratamentos adequados. Embora existam leis, como a Lei Brasileira de Inclusão de 2015, e políticas de saúde específicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, a realidade mostra que há muitos obstáculos a superar para garantir um acesso igualitário e inclusivo à saúde para todos.

O Modelo Social da Deficiência propõe uma nova forma de entender as limitações das pessoas com deficiência, destacando que estas não são apenas resultado de condições.

Em suma, cada pessoa possui características e necessidades únicas, seja em relação à mobilidade, visão, audição ou outras áreas. É de extrema importância reconhecer a diversidade das deficiências e ajustar as estratégias de inclusão de acordo com essas necessidades individuais, por meio do fortalecimento, suporte psicossocial e acesso a recursos e tecnologias assistivas, podemos desenvolver uma sociedade mais inclusiva, onde todos tenham acesso igualitário às oportunidades.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência no acesso à saúde refletem as barreiras estruturais e sociais presentes nos serviços de saúde, o que resulta em dificuldades para receber atendimento prioritário e tratamentos adequados. Embora existam leis, como a Lei Brasileira de Inclusão de 2015, e políticas de saúde específicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, a realidade mostra que há muitos obstáculos a superar para garantir um acesso igualitário e inclusivo à saúde para todos.

Nesse quadro, a "noso-política", que surgiu no século XVIII como uma abordagem para gerenciar a saúde da população em todos os seus aspectos, destaca a importância de garantir o direito à saúde para todos os cidadãos, inclusive as pessoas com deficiência, isso inclui o acesso a serviços de saúde e a possibilidade de recorrer à ajuda judicial quando o Estado falha em fornecer os cuidados adequados (Foucault, 1979). A responsabilidade pela saúde é compartilhada entre a União, Estados e Municípios, tornando possível responsabilizar legalmente qualquer um deles por não garantir o acesso à saúde, portanto, o acesso à saúde é considerado um direito humano fundamental, e cabe ao Estado garantir sua plena realização.



À vista disso, para assegurar a igualdade e justiça social, o atendimento prioritário à saúde das pessoas com deficiência é essencial, leis como a Lei nº 10.048/2000 e a Lei nº 13.146/2015 foram estabelecidas para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, porém, as barreiras físicas e de comunicação continuam a excluir essas pessoas.

Dessa maneira, a inclusão social desempenha um papel fundamental na integração das pessoas com deficiência na sociedade. Assim, reconhecer e abordar as diferentes formas de acessibilidade, como a arquitetônica, atitudinal, metodológica, comunicacional, instrumental e programática, é essencial para garantir que todos tenham acesso igualitário às oportunidades e recursos necessários. Sumariamente, superar as barreiras no acesso à saúde e promover a inclusão plena das pessoas com deficiência na sociedade requer um esforço conjunto que envolve políticas específicas, mudança de atitudes e garantia de acessibilidade em todos os níveis.

REFERÊNCIAS

ABBERLEY, P. **The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability.** In BARTON, L., OLIVER, M. Disability Studies: Past Present and Future. Leeds: The Disability Press, 1997. p. 160-178.

ADMIN. **Inclusão de pessoas com deficiência na sociedade.** Disponível em: <https://iigual.com.br/blog/inclusao-de-pessoas-com-deficiencia-na-sociedade/amp/>. Acesso em: 25 de mar. 2024.

APARECIDA, K. et al. **Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde:** uma revisão de escopo. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/64/pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 08 mar. 2024.

BRASIL. Governo Federal. **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.** Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/legislacao/ConvenioDireitosPessoasDeficenciaComentada.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Governo Federal. **Saúde da pessoa com deficiência.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 27 mar. 2024.



BRASIL. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%201990%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%A9es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias. Acesso em 03 abr. 2024.

BRASIL. Lei N° 10,048, de 8 de novembro de 2000. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10048.htm. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Lei N° 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 07 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Portaria MS/GM nº. 1060 de 05 de junho de 2002. Manual de Legislação em Saúde Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília – DF: Editora MS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seccions/renamed>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-e-usuario/acessibilidade-digital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Responsabilidades dos entes que compõem o SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus/responsabilidades-dos-entes-que-compoem-o-sus>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS N° 1.526, de 11 de outubro de 2023. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html. Acesso em: 06 mar. 2024

CASTRO, Shamyr Sulyvan, et al. Associação entre deficiências físicas e hospitalizações na população da cidade de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kZS8GK3nZgg3txKCxpGSdkc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2024.

CIARLINI, A. L. D. A. S. Série IDP - L. Pesq. Acad. Direito à Saúde. São Paulo: Saraiva, 2013. E-book.

CONJUR, R. Pessoas com deficiência passam a ter prioridade em ações judiciais. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-jan-02/pessoas-deficiencia-passam-prioridade-acoes-judiciais/>. Acesso em: 01 abr. 2024.



COSTA, Dornela. **Estatuto da pessoa com deficiência** - aula completa. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/W6-95X3z6WM?si=6oJunkp1AcrH2ihM>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CNJ. Conselho Nacional da Justiça. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: Insper, 2019.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Acessibilidade**. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/acessibilidade#:~:text=Acessibilidade%20pode%20ser%20definida%20como..> Acesso em: 26 mar. 2024.

FERRAZ, Carolina Valença, *et al.* **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando em silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

FDA. Food and Drug Administration. **FDA-approved drug products**. United States: Departament of Health and Human Services, 2022. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/86012/download>. Acesso em: 01 abr. 2024.

FDA. Food and Drug Administration. **FDA News Releases**. United States: Departament of Health and Human Services, 2022. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/86005/download>. Acesso em: 01 abr. 2024.

FDA. Food and Drug Administration. **Drug Approvals and Databases**. United States: Departament of Health and Human Services, 2022. Disponível em: <https://fda.gov/media/89191/download>. Acesso em: 01 abr; 2024.

FOUCALT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 18 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANK, Robert H., **Choosing the right pond**. Human behavior and the quest for status. New York: Oxford University Press, 1985.

Jaíza Dos Santos Avelino; Magalhães, R. C. N.; Leitão, M. C (2020). **A judicialização da saúde no Brasil: análise do entendimento do supremo tribunal federal sobre a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos**. Ciências Sociais Aplicadas em Revista. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/25297/20431>. Acesso em: 22 abr. 2024

JÚNIOR, Nelson Nery. **O benefício da dilatação do prazo para o Ministério Público no Direito Processual Civil Brasileiro**. São Paulo: Revista de Processo, 1983.

LAZARI, Rafael de. **Reserva do possível e mínimo existencial** – a pretensão da eficácia da norma constitucional em face da realidade. Curitiba: Editora Juruá, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 2008



GONÇALVES BERNARDES, L. et al. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2009.v14n1/31-38/pt>. Acesso em: 06 mar. 2024

HILGERT, A. C. Acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 04, p. 05-27, 24 abr. 2019.

MACHADO, Ayla Falcão Brito. **Análise do acesso à saúde das pessoas com deficiência através de indicadores sociais em dois municípios baianos**. Disponível em: https://www2.ufrb.edu.br/revistaacademicaqueto/images/edicoes/Revista_GUETO_Vol_08_nr_17.pdf#page=185. Acesso em: 01 abr. 2024.

Manual de inclusão da pessoa com deficiência Comissão Permanente de Acessibilidade e Inclusão. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/documents/18319/15922719/Manual+de+Inclus%C3%A3o+pessoa+com+defici%C3%A3o/Ancia/04f6a006-7782-001e-393d-462381d43634> . Acesso em: 02 abr. 2024.

MOURA. Josilene Boelho. **Ativismo judicial e judicialização da saúde** – teoria da reserva do possível. Brasília: Centro Universitário do Distrito Federal, 2020.

Moodle USP: e-Disciplinas. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5621409/mod_resource/content/1/Desafios%20Ate%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20PcD%20na%20APS.pdf.

MUZY, Evandro. **Direito das pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Deficiência**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/deficiencia>. Acesso em: 07 mar. 2024.

PARANÁ. Secretaria do Desenvolvimento Social e Família. **Deficiência Auditiva**. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/Pagina/Deficiencia-Auditiva>. Acesso: 01 abr. 2024

PARANÁ. Secretaria do Desenvolvimento Social e Família. **Deficiência Física**. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/Pagina/Deficiencia-Fisica>. Acesso: 01 abr. 2024

PARANÁ. Secretaria do Desenvolvimento Social e Família. **Deficiência Intelectual**. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/Pagina/Deficiencia-Intelectual>. Acesso: 01 abr. 2024

PARANÁ. Secretaria do Desenvolvimento Social e Família. **Deficiência Visual**. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/Pagina/Deficiencia-Visual>. Acesso: 01 abr. 2024

PGE-SC. Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina. **Juízes exigem documentação comprobatória para iniciar ação judicial sobre medicamentos**. Disponível em:



<https://www.pge.sc.gov.br/noticias/juizes-exigem-documentacao-comprobatoria-para-iniciar-acao-judicial-sobre-medicamentos/>. Acesso em: 20 de abr. 2024.

PSAUDE_DEV. **A saúde é um direito das pessoas com deficiência.** Disponível em: <https://www.prosaude.org.br/vida-saudavel/a-saude-e-um-direito-das-pessoas-com-deficiencia/>.

SASSAKI, Romeu. **As sete dimensões da acessibilidade.** São Paulo: Larvatus Prodeo, 2004.

SASSAKI, Romeu. **Inclusão:** construindo uma sociedade para todos. 8 ed. São Paulo: WVA, 2010

STF. Supremo Tribunal Federal. **Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.** Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur422158/false>. Acesso em: 04 abr. 2024.

STF. Supremo Tribunal Federal. **STF mantém entendimento sobre responsabilidade solidária de entes federados na assistência à saúde.** Brasília: 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411885#:~:text=Eles%20salientaram%20que%20a%20responsabilidade,respons%C3%A1vel%20pelo%20fornecimento%20do%20rem%C3%A3dio>. Acesso em: 31 mar. 2024.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Concessão de medicamento “aripiprazol 20 mg”.** Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/>. Acesso em: 31 mar. 2024.