

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SANDRA MARA MACIEL DE LIMA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Sandra Mara Maciel de Lima; Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-423-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

O IV Encontro Virtual do CONPEDI cujo tema é “Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities” contou pela primeira vez com a participação do Grupo de Trabalho - Direito e Saúde.

A saúde, a priori, configura-se como o bem mais precioso do ser humano, protegido tanto pela ONU como pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), representando um dos maiores desafios do século. E mais,

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde deve ser compreendida não somente quanto à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

Visando a efetivação do Direito à Saúde, as garantias foram estabelecidas e criadas, principalmente nos arts. 196 a 200 da CF/88, Lei n. 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e Lei n. 9.656 de 1998 (que definiu as regras para funcionamento da saúde suplementar).

Para que haja um sistema de saúde eficaz, cabe ao Estado definir políticas públicas adequadas, principalmente no tocante ao direcionamento do orçamento destinado à saúde. Todavia, no Brasil há uma disparidade entre a realidade e o que é garantido constitucionalmente em matéria de saúde.

Sabe-se que o Direito à Saúde por vezes esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público e que, por consequência, a judicialização gera impacto no orçamento.

No atual contexto da pandemia COVID-19 não há uniformidade na política pública de enfrentamento à crise sanitária, pois Estados e Municípios têm adotado medidas mais restritivas que a própria União, fazendo-se necessária a intervenção do Judiciário, para defender o direito fundamental à saúde.

Sendo assim, em tempos de pandemia, o Poder Judiciário vem intervindo bastante na solução de demandas judiciais atinentes à saúde, para defender os direitos fundamentais dos cidadãos, em respeito ao princípio da dignidade humana.

A preocupação maior é a preservação da vida e da segurança. Nesse sentido, o interesse coletivo deve se sobrepor ao interesse individual.

A partir da leitura minuciosa dos 23 (vinte e três) artigos selecionados para o GT Direito e Saúde extraem-se questionamentos e debates de assuntos extremamente relevantes nesse atual contexto de pandemia COVID-19, destacando-se esforços do mundo inteiro para a proteção da vida.

O primeiro artigo apresentado por Ana Clara Cunha Peixoto Reis, Célio Marcos Lopes Machado e Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão discorre sobre “A contribuição da Telemedicina no Atual Contexto Brasileiro: inovações e perspectivas”. Destaca a telemedicina como uma tendência irremediável, que contribui para a redução dos custos, melhoria na qualidade dos serviços e atendimentos médicos (aumento da produtividade), diminuição de filas de espera. A telemedicina figura como um complemento para o tratamento convencional, com benefícios desejáveis, e se destaca como uma inovação tecnológica em matéria de saúde no contexto da pandemia COVID-19.

O segundo artigo de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães, intitulado “O Direito das pessoas com deficiência à saúde em época de pandemia viral no Brasil: uma análise bioética”, descreve os pressupostos referentes ao direito das pessoas com deficiência à saúde no Brasil no contexto da pandemia COVID-19. Analisam a tutela destes direitos no ordenamento jurídico brasileiro e as medidas que visam assegurar o direito destas pessoas consideradas vulneráveis, preocupando-se com os enormes desafios enfrentados por elas, no que tange à prevenção, tratamento ou reabilitação.

O terceiro artigo também de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães trata das “Mulheres com deficiência na busca por saúde: realidade e legislações”, e retrata as experiências de mulheres com deficiência no acesso à saúde, suas dificuldades e obstáculos, diante da disparidade existente na legislação pertinente ao tema, necessitando que Poder Público adote medidas para solucionar o problema.

No quarto artigo, os/as autores/as Camila Giovana Xavier de Oliveira Frazão, Ricardo Alexandre Lopes Assunção e Thainá Penha Pádua intitulado “Ação Popular como proteção da moralidade administrativa em face dos atos lesivos praticados em tempos de pandemia”, abordam a evolução da ação popular e a importância da participação do cidadão na proteção

contra os atos lesivos à moralidade administrativa, assim como, destacam o aumento de atos e decretos para conter a pandemia, que relembram tal princípio norteador da Administração Pública, sendo necessário o aperfeiçoamento da Ação Popular.

No quinto artigo, as autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “O Direito à Saúde e as “escolhas trágicas” no cenário transpandêmico brasileiro: da crise sanitária à crise Humanitária”. O objetivo do artigo é refletir sobre o Direito à Saúde diante da realidade transpandêmica brasileira em tempos de COVID-2019, uma vez que há incongruência entre a escassez de recursos públicos e o garantido pela CF/88 de garantia à saúde. Abordam a “Teoria das Escolhas Trágicas” de Guido Calabresi e Philip Bobbitt e a Metateoria do Direito Fraternal de Eligio Restá e destacam o estado de emergência sanitária e humanitária do país.

Em seguida, as mesmas autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “Saúde, gênero e inclusão social no contexto da transpandemia COVID-19: a pluralidade bibliográfica do “ser migrante” no Estado do Rio Grande do Sul”. As autoras apresentam interseções entre saúde, gênero e inclusão social a partir da pluralidade dos imigrantes no Estado do Rio Grande do Sul no contexto da pandemia COVID-19. Concluem pela necessidade de políticas públicas de acolhimento do “ser migrante” de forma a garantir uma vida digna a todos/as.

O sétimo artigo de autoria de André Luís Ribeiro, Jamile Gonçalves Calissi e Renato Zanolla Montefusco apresentam o trabalho intitulado “A vacinação como medida obrigatória em tempos de pandemia: uma análise sob a perspectiva do Direito Constitucional”, com o objetivo de discutir a obrigatoriedade ou não da vacinação no contexto da pandemia COVID-19. Avaliam a possibilidade de se estabelecer restrições às liberdades individuais em razão da coletividade e analisam o conflito existente entre a autonomia individual e a proteção dos direitos coletivos, com destaque para a posição do Supremo Tribunal Federal no que tange à obrigatoriedade da vacinação.

A autoras Elda Coelho de Azevedo Bussinger e Shayene Machado Salles no oitavo artigo, apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde na relação público-privado: análise das Organizações Sociais de Saúde sob a ótica do envolvimento empresarial na economia (componente do complexo econômico industrial da saúde)”. Sustentam que o sistema de saúde no Brasil tornou-se uma indústria e que o envolvimento empresarial no cenário político e econômico foi decisivo para a reforma do Estado dos anos 1990 e para a implantação de novas estruturas organizacionais.

No nono artigo intitulado “Estudo comparativo de normas de saúde pública quanto ao uso de máscaras e vacinas da COVID-19 sob a ótica comparada do federalismo para o Século XXI de Chemerinsky”, o autor Carlos Alberto Rohrmann ressalta que a pandemia COVID-19 demandou novas regulamentações que muito rapidamente impactaram a vida em sociedade, sendo necessária a análise da adoção de políticas públicas de incentivo ao uso de máscaras e vacinação, destacando a adoção de normas próximas das necessidades locais e os impactos negativos nacionais.

O décimo artigo “O Direito à Saúde no atendimento às pessoas vítimas de violência” de autoria de Joice Cristina de Paula e Edilene Aparecida Araújo da Silveira versa sobre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência e seu impacto na saúde pública. Destacam a necessidade de ações que visem atendimentos específicos, inclusive com efetiva prevenção da violência.

As autoras Andrea Abrahão e Anna Carolina Miranda Bastos do Valle tratam no décimo primeiro artigo, das “Organizações Sociais e a política pública de gestão de saúde em Goiás”. O objetivo é analisar a legislação do Estado de Goiás pertinente ao tema, bem como as medidas adotadas para garantir o efetivo comprometimento das organizações sociais de saúde com transparência, ética e uso dos recursos públicos. As autoras salientando que tais organizações têm sido utilizadas como uma opção de prestação de serviços públicos de qualidade para a sociedade.

No décimo segundo artigo, os/as autores/as Claudine Freira Rodembusch e Henrique Alexander Grazi Keske exploram “A judicialização da saúde no Brasil pelo viés do impacto federativo: a competência concorrente e comum na pandemia e o Programa Assistir-RS”. Discutem acerca de gestão estadual, municipal e hospitalar pelo Programa Assistir-RS, diante de seu potencial de judicializar questões relativas às dotações orçamentárias e prestações de serviços de saúde. O texto expõe questões sobre a judicialização da saúde no país e as ações dissonantes entre União e Estados no enfrentamento da pandemia.

Em seguida, no décimo terceiro artigo, “Necropolítica no Brasil: um olhar sobre os desastres ambientais e seus impactos na saúde humana”, a autora Emmanuelle de Araujo Malgarim reflete sobre a sociedade pós-colonial da realidade brasileira, diante da população vulnerável e por fim, conclui que a precariedade da saúde humana e os desastres ambientais podem estar relacionados a uma estratégia de “limpeza social”.

A autora Lara Ferreira Lorenzoni, no décimo quarto artigo, explora o “Estado de exceção epidemiológico e direito fundamental à saúde: entre ação e omissão nas políticas sanitárias

brasileiras de 1904 e 2020”. Discute a teoria do estado de exceção de Giorgio Agamben, com base no direito à saúde, analisando os fatores que levaram à Revolta da Vacina e a crise sanitária no Brasil, ação esta que tomou proporções alarmantes diante das inações do governo federal.

No décimo quinto artigo, os autores Daniel Jacomelli Hudler e Alexandre Lagoa Locatelli apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde: desequilíbrio econômico-financeiro e o limite da negativa por parte dos planos de saúde”. O objetivo do texto é averiguar a validade da negativa de cobertura sobre procedimentos e medicamentos não previstos no rol da ANS. Concluem que o sistema de saúde híbrido acaba por favorecer o lucro do setor privado, não se justificando a negativa sob argumento econômico-financeiro, pois tal negativa é abusiva.

No décimo sexto artigo, a autora Fabiane Aparecida Soares da Silva Lucena apresenta o trabalho intitulado “Judicialização da Saúde: um fenômeno legítimo e ainda necessário”. O objetivo da autora é identificar as consequências que a judicialização da saúde traz para o Estado e para a sociedade. Conclui, por fim, que este socorro é legítimo e atende aos princípios constitucionais, pois a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O autor Jarbas Paula de Souza Júnior, no décimo sétimo artigo, apresenta o trabalho intitulado “O capitalismo de vigilância e a medicina preditiva – dos benefícios dos riscos”. Visa analisar a problemática da aplicação da inteligência artificial em relação a eventuais benefícios e riscos decorrentes da extração, armazenamento e processamento de dados através do Big Data. Identifica avanços em razão da capacidade de processamento de dados de saúde, dentre eles a formação de diagnósticos médicos precoces mais precisos.

No décimo oitavo artigo, as autoras Ana Maria Carvalho Castro Capucho e Viviany Yamaki apresentam o trabalho intitulado “O Direito Humano à Saúde da pessoa idosa e a pandemia de COVID-19”. O objetivo é avaliar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, concluem que as normas de direitos humanos, políticas públicas e a democracia sanitária são fundamentais para combater o preconceito e a discriminação e para garantir a efetivação do direito humano à saúde da pessoa idosa, garantindo-lhe condições dignas e igualitárias.

O autor Tiago Miranda Soares, no décimo nono artigo, apresenta o trabalho intitulado “A dimensão biopolítica do poder de polícia administrativo: biopoder e vigilância sanitária em tempos de pandemia”. Relaciona o poder de polícia administrativo exercido pela vigilância

sanitária com conceitos de biopoder, política médica e economia política, na busca de identificar como o Estado age perante a vida do indivíduos no contexto da pandemia COVID-19.

No vigésimo artigo, os autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão apresentam o trabalho intitulado “O Ministério Público na efetivação do Direito à Saúde”. Visam tratar dos limites e possibilidades de atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde, principalmente no que tange ao direito de exigir em face da administração Pública prestações essenciais à proteção, garantia e recuperação da saúde.

Os mesmos autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão, no vigésimo primeiro artigo, apresentam o trabalho intitulado “Diagnóstico literário do direito à saúde pública no Brasil após os primeiros trinta anos do Sistema Público de Saúde”. Apresentam o conteúdo do direito fundamental à saúde, para amparo teórico aos operadores do direito envolvidos com as lides atinentes ao direito à saúde, tendo o seu titular a faculdade de opor em face do estado e do particular obrigações pertinentes à preservação e recuperação do completo bem-estar físico, mental e social.

No vigésimo segundo artigo, as autoras Eliana Lima Melo Rodrigues e Sandra Mara Maciel de Lima, apresentam o trabalho intitulado “A teoria da perda de uma chance na seara médica: uma análise sob a égide do ordenamento jurídico brasileiro”. O objetivo é analisar a teoria da perda de uma chance no âmbito da responsabilidade civil dos profissionais de saúde, concluindo que a oportunidade de obtenção de vantagem ou expectativa de não sofrer danos jamais poderão ser desprezadas pelo julgador, sob pena de injustiça.

E por fim, no vigésimo terceiro artigo, as autoras Edith Maria Barbosa Ramos, Laisse Lima Silva Costa e Rafaela Santos Lima apresentam o trabalho intitulado “O Sistema Único de Saúde no Brasil: trajetórias e desafios”. O objetivo é analisar a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a inserção do direito à saúde na Constituição Federal, sua regulamentação e os desafios para a sua efetiva concretização.

Nesse peculiar momento histórico, no qual a humanidade enfrenta a pandemia COVID-19, percebe-se as fragilidades do sistema de público de saúde, a precariedade da colaboração entre os entes da federação em busca de soluções para evitar a propagação do vírus, assim como, que o trabalho de pesquisa dos/as autores/es acima mencionados representa o resultado das demandas sociais em matéria de direito e saúde.

Nas palavras de Assafim :

a missão do pesquisador é melhorar o mundo. Especialmente, obrigação de melhorar nosso país... Uma questão de combate à pobreza, a fome e a bem da defesa da saúde: pugna pela vida. Assim, por a pesquisa a serviço das grandes causas nacionais é uma obrigação inalienável de cada professor brasileiro.

Honradas em coordenar este primeiro GT de Direito e Saúde, na esperança de que a pandemia passe logo e possamos nos encontrar presencialmente.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Sandra Mara Maciel de Lima - Centro Universitário Curitiba

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - Fundação Getúlio Vargas

**O DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À SAÚDE EM ÉPOCA DE
PANDEMIA VIRAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE BIOÉTICA**

**THE RIGHT OF PEOPLE WITH DISABILITIES TO HEALTH DURING VIRAL
PANDEMICS IN BRAZIL: A BIOETHICAL ANALYSIS**

**Hamanda de Nazaré Freitas Matos
Raimundo Wilson Gama Raiol
Letícia Vitória Nascimento Magalhães**

Resumo

A pesquisa objetiva analisar os pressupostos referentes ao direito das pessoas com deficiência à saúde, no Brasil, no contexto pandêmico iniciado em 2020, com a exposição à coronavirose denominada COVID-19 e suas variantes. Para isto, analisa-se a tutela destes direitos, no sistema jurídico brasileiro, e as medidas a serem tomadas neste contexto, para assegurar o direito deste grupo, considerando as vulnerabilidades que possam apresentar. Usando de metodologia dedutiva e pesquisa bibliográfico-documental, buscou-se compreender os principais desafios enfrentados por estas pessoas, quanto à prevenção, tratamento ou reabilitação, durante a pandemia da COVID-19, sob a ótica bioética e do direito.

Palavras-chave: Direito à saúde, Pessoas com deficiência, Covid-19

Abstract/Resumen/Résumé

The research aims to analyze the assumptions regarding the right of people with disabilities to health, in Brazil, in the pandemic context that started in 2020, with exposure to coronavirus called COVID-19 and its variants. Are analyzed the protection of these rights, in the Brazilian legal system, and the measures to be taken in this context, ensuring the rights of this group, considering the vulnerabilities they may present. Using deductive methodology and bibliographic-documental research, we sought to understand the main challenges faced by these people, regarding prevention, treatment or rehabilitation, during the COVID-19 pandemic, from a bioethical and legal perspective.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: The right to health, People with disabilities, Covid-19

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi sem dúvidas cheio de incertezas sobre o futuro do Brasil e do mundo. Com a pandemia da COVID-19, provocada pelo SARS-COV-2, não foi apenas a economia nacional que se viu em crise, mas também o próprio Sistema de Saúde em iminente colapso, tendo em vista a grande demanda trazida pela doença causada pelo vírus mutante e de grande poder de contágio.

Com isso, muitas questões sociais vêm sendo amplamente discutidas, tendo como causa a prioridade de atendimento nas unidades básicas de saúde, hospitais públicos e privados, já que, pelo menos, aparentemente não haveria local para acolher a todos os acometidos pelo vírus. Não é de hoje de que o Brasil sofre com a superlotação nos hospitais pelas mais diversas motivações, seja de caráter administrativo seja quanto à elaboração de políticas públicas destinadas à saúde ou mesmo pela alta demanda populacional dependente do sistema público.

Nesse contexto se inserem as pessoas com deficiência, afinal, cada tipo e nível de suas limitações, pode demandar um acompanhamento médico periódico, para a manutenção de sua reabilitação. Entretanto, num contexto pandêmico, em que há superlotação nos hospitais, a necessidade de tal acompanhamento pode expô-las muito mais ao vírus que circula livremente, em comparação às pessoas que não são dependentes de atendimento continuado, a depender das condições que afetam seus sistemas imunológicos ou pré-disposições para doenças respiratórias.

Faz-se então necessário, portanto, que se analisem os pressupostos referentes ao direito à saúde das pessoas com deficiência, no Brasil, dada a sua proteção especial, no ordenamento jurídico nacional e internacional, frente ao contexto pandêmico em que se inserem e acaba acentuando a sua vulnerabilidade.

No uso de metodologia dedutiva e pesquisa bibliográfico-documental, busca-se compreender os principais desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, em nível de prevenção, tratamento ou reabilitação, durante a pandemia da COVID-19, sob a ótica do direito e da bioética.

Primeiro, faz-se um estudo sobre a proteção dada à saúde, em especial, das pessoas com deficiência, no Brasil, para analisar, em seguida, como a bioética analisa as formas em que o

conceito de deficiência carrega a vulnerabilidade social enfrentada por esse grupo social. Segue-se com o estudo do orçamento público e a sua finalidade garantidora dos direitos fundamentais das populações vulneráveis.

Na segunda parte, estuda-se como a COVID-19 tem afetado a vida das pessoas, em especial, as que se apresentam com deficiência, perpassando, por fim, pela verificação das garantias e recomendações a essas pessoas, durante a pandemia viral, seja quanto a cuidados especiais de higiene seja pelo direito à manutenção da reabilitação.

2 A PROTEÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA LEI Nº 13.146, DE 06 DE JULHO DE 2015

O direito à saúde no Brasil, sem dúvidas, teve um avanço importantíssimo com a promulgação da Constituição brasileira de 1988, que, no seu artigo 196, trouxe a ideia de universalidade da saúde, princípio este que regula o Sistema Único de Saúde, regulamentado, pelas Leis nº 8.080/90 de 19 de Setembro de 1990 e nº 8.142/90 de 28 de Dezembro de 1990 o qual tem caráter universal e público do direito humano à saúde.

No que diz respeito, especificamente, às pessoas com deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146, de 06 de Julho de 2015) dispõe, em um capítulo inteiro, sobre o direito à saúde desse grupo social, qual seja o Capítulo III, nos arts. 18 a 26, reafirmando a garantia de atenção integral à saúde das aludidas pessoas, em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário (art. 18, *caput*).

A norma protetiva descrita no *caput* e nos parágrafos que se seguem foram destinadas tanto ao Estado (compreendido nos três níveis federados: União, estados-membros e municípios) quanto aos próprios profissionais de saúde, que deverão prestar atendimento segundo normas éticas e técnicas, regulamentadoras da atuação desses profissionais e dos aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia (Art. 18, §2º).

Importante notar que a lei protetiva buscou não apenas garantir a disponibilidade dos serviços de saúde à pessoa com deficiência, mas também previu que esse acesso, no âmbito público ou no privado, conforme o artigo 24, se dê de modo a propiciar que as informações prestadas e recebidas se viabilizem por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as

formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º da precitada Lei, que dispõe sobre essas tecnologias promotoras de inclusão.

Nos artigos 25 e 26 da mencionada, o legislador preocupa-se com a acessibilidade física das pessoas com deficiência aos locais de prestação de serviços de saúde, público ou privado, tudo conforme a legislação inclusiva em vigor. Aqui, pode-se citar como exemplo a padronização de projetos arquitetônicos que obedeçam ao modelo de desenho universal, em que se removam as barreiras e permita-se que as pessoas com aquela singularidade possam se locomover de maneira independente e autônoma.

Além do mais, torna-se importante que a comunicação atenda às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial e intelectual, como, por exemplo, a utilização de informativos em braile, uso da libras e de tecnologia sonora, sem olvidar da necessidade de um intérprete quando o profissional não puder se comunicar por meio da linguagem inclusiva.

Todas as práticas mencionadas na Lei Brasileira de Inclusão devem ser impreterivelmente obedecidas, nos seus termos. Em casos de desobediência, a suspeita ou confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência será objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência, consoante o art. 26 da lei. Importante destacar que a lei não facultou tal notificação, mas sim determinou que seja feita, o que confere um alto grau de obrigatoriedade ao seu cumprimento pelos agentes referidos. No parágrafo único do referido dispositivo, o Estatuto diz o que seria essa violência: qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, contra aquela pessoa e que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Nessas situações, aplica-se o procedimento previsto no *caput* do aludido artigo.

Conforme se pode observar e fora ressaltado por Araújo e Fernandes (2020), o grupo constituído por pessoas com deficiências é bem heterogêneo. Isso quer dizer que mesmo dentro desse grupo social, há as que possam apresentar comorbidades associadas ao seu quadro clínico, como ocorre com as pessoas com Síndrome de Down, que geralmente sofrem de problemas cardíacos, acentuando a sua vulnerabilidade, bem assim pessoas com síndromes que podem causar agravos em diversas áreas neurológicas, imunológicas e metabólicas.

Além das questões de risco biológico, não se pode olvidar do risco pela ausência ou, pelo menos, insuficiência de informação acessível, embora assegurada legalmente às pessoas com os mais diversos tipos e graus de deficiência, o que pode dificultar o processo de prevenção em um contexto pandêmico como o em que se vive, atualmente.

Apesar de ampla normatividade acerca da necessidade de implementação de informações acessíveis, faz-se importante discutir se essas garantias estão sendo, de fato, divulgadas pelos meios oficiais ou veiculadas pelos canais de saúde do próprio governo, com apresentação das informações para cuidados sanitários e sobre o estado da doença, em nível global, mediante a utilização da Libras, para atender à comunidade, a legenda de texto para pessoas com baixa audição, a áudio descrição para deficientes visuais e informativos com imagens ilustrativas para o grupo que necessita de suporte por não ser usuário da língua portuguesa escrita, como muitos jovens e adultos com deficiência intelectual ou autistas (ARAÚJO; FERNANDES, 2020).

3 ANÁLISE BIOÉTICA DA TUTELA DA SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ORÇAMENTO PÚBLICO NACIONAL

As políticas públicas nacionais são derivadas das escolhas tomadas pelos gestores considerando as prioridades de cada plano nacional. No que diz respeito às políticas sociais de saúde onde o público alvo vem a ser o das pessoas com deficiência, é imperioso delimitar exatamente quem serão os beneficiários de tais medidas. Daí a necessidade de conhecer o próprio conceito de deficiência na visão da bioética e comparar ao próprio conceito legal e finalmente fazer um estudo dos possíveis impactos orçamentários de acordo com as demandas.

3.1 Conceito de deficiência e visões da bioética

Primeiramente, para que se possa definir as políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, no Brasil, é importante compreender o próprio conceito de deficiência assumido pelo Estado, visto que será o principal critério de inclusão ou exclusão de beneficiários do seu sistema.

São consideradas pessoas com deficiência, no Brasil, aquelas que se singularizam por “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na

sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, nos moldes em que as conceitua o art. 1º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, oriunda da Organização das Nações Unidas (ONU) e promulgada, no Brasil, pelo Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009; tendo esse conceito sido repetido, no seu art. 2º, na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, cognominada de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência.

A respeito desse conceito, analisam-se os dois modelos de deficiência que compreendem abordagens conceituais distintas, quais sejam, o modelo médico e o social. Para o modelo médico, a deficiência estaria mais ligada à realidade biológica do comprometimento, ou seja, a sua característica fisiológica seria fator determinante para a condição de pessoa com deficiência, havendo sido causada por doença, trauma ou outra condição de saúde, fazendo-se necessária a intervenção profissional para “corrigir” aquela situação.

Em contrapartida, existe o modelo social, desenvolvido por pessoas com deficiência, que faz uma verdadeira oposição ao modelo médico, visto que a deficiência seria resultado de “barreiras físicas, organizacionais e atitudinais presentes na sociedade” (BERNARDES; ARAÚJO, 2011), fazendo desta uma verdadeira experiência social e não individual, como pregado pelo outro modelo. Neste sentido, a deficiência seria um fenômeno sociológico e lesão uma expressão biológica. O significado da lesão enquanto deficiência possui um caráter eminentemente social.

Com base no modelo adotado para a definição do que é deficiência, no Brasil, pode-se identificar a abrangência das próprias normas protetivas e quais indivíduos serão beneficiados pelas normas concernentes à saúde. BERNARDES, et. al (2009) valem-se da teoria proposta, no campo da bioética, por Beauchamp e Childress, na década de 60, posteriormente conhecida como princípalismo, que busca reunir em quatro princípios universais o ferramental básico para a discussão de dilemas éticos: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Para os autores, o princípio da autonomia significa dizer que é de direito do indivíduo que os outros não intervenham quando alguém fizer uma escolha autônoma, ainda que a julguem como algo negativo ou prejudicial. O princípio da Não-Maleficência pressupõe que os profissionais de saúde não prejudiquem intencionalmente seus pacientes. Já a Beneficência implica em uma ação positiva, tal qual a obrigação moral dos profissionais de agir em prol e no interesse dos pacientes. Por fim, a justiça, ligada à ideia filosófica de justiça

distributiva, observa-se sempre que uma pessoa receber benefícios ou encargos devidos às suas propriedades ou circunstâncias pessoais.

Destaca-se que, quanto a atenção à saúde, o princípio da justiça está fortemente relacionado à justiça distributiva, no sentido de que se busca uma distribuição equitativa de encargos e benefícios, na sociedade, de acordo com as necessidades e possibilidades de cada cidadão.

Apesar de não haver possibilidade de dizer que as pessoas com deficiência serão necessariamente pessoas que estão no nível de pobreza, Liliane Bernardes (2011) afirma que as pessoas com deficiência são mais susceptíveis de se tornarem pobres, até mesmo pelo fato de estarem em constante situação de negligência, que as atinge, em diversos setores sociais, como no acesso à educação, trabalho e saúde.

É importante notar duas acepções de bioética geradas na América Latina e que permitem ver o Estado enquanto protetor ou interventor nestas situações que apontam diferenças sociais entre os grupos, fazendo até mesmo uma ligação com o sentido de vulnerabilidade ou pobreza. A primeira, bioética de proteção, defende o Estado como protetor dos mais vulneráveis, comportando uma assimetria, onde estão presentes dois polos: um fraco, que necessita de apoio e outro com poder e energia suficientes para repartir e assumir a responsabilidade de cuidar do “fraco”.

Enquanto isso, a bioética de intervenção, também, de origem latino-americana, amplia a questão da justiça para um enfoque globalizado, introduzindo na discussão as diferenças econômicas e sociais entre países “centrais” e “periféricos”. Esta visão bioética se encontra intrinsecamente ligada à noção de equidade, o que permite dizer que, para as pessoas com deficiência, poderão haver casos de dupla vulnerabilidade, em que se tem a deficiência e a situação daquelas em algum nível de pobreza (BERNARDES; et al., 2009).

Os autores apontam como elementos relevantes, para a análise das destinações de recursos públicos para a assistência à saúde, o papel da economia de mercado e a insuficiência do orçamento do estado. Quanto ao primeiro elemento, pode-se dizer que o atual modelo econômico, de fato, mostra-se demasiado excludente em relação às pessoas com deficiência, visto que os investimentos necessários para incluí-las na força de trabalho de um país têm sido erroneamente vistos como economicamente inviáveis.

Quanto ao segundo elemento, pode-se argumentar que o orçamento público tem como finalidade precípua não necessariamente o equilíbrio das contas públicas, apesar de ser importante, mas sim a garantia dos direitos fundamentais constitucionalmente tutelados. Neste sentido, cai por terra o argumento de que não há recursos para investir em políticas públicas garantidoras de direitos das pessoas com deficiência, por ser compatível tal tutela com a finalidade do orçamento público.

3.2 Orçamento público nacional

O orçamento público brasileiro, no entendimento doutrinário atual, vai muito além de um instrumento contábil de despesas e receitas públicas, em um planejamento a curto ou médio prazo. Hodiernamente, mostra também um viés interventivo estatal de caráter fortemente político, capaz de direcionar as prioridades do governo, separando as necessidades públicas dentre as necessidades coletivas, podendo o descumprimento de suas normas acarretar sanções de natureza política, administrativa e penal (HARADA, 2018).

Partindo destes pressupostos, pode-se afirmar que é conferido aos representantes do povo, no parlamento, não apenas o consentimento sobre a estimação das receitas tributárias, mas também a forma pela qual as despesas serão direcionadas. A democracia aqui se mostra como figura essencial para a determinação de como o orçamento público será definido, pressupondo a defesa do interesse da maioria, sem olvidar a busca pela equidade e respeito às minorias.

Ao fazer-se um exame da peça orçamentária, é possível ver quais grupos sociais e regiões serão beneficiados pelas disposições ali contidas, assim como para que solução de problemas e necessidades o Estado destinará seu esforço. Nesta direção, será possível, também, saber qual classe social poderá ser a mais onerada pelas normas fiscais e orçamentárias, mediante o exame das estimativas de impostos, por exemplo, assim como quais as classes sociais que serão mais beneficiadas pela atuação do Estado por meio das políticas públicas (HARADA, 2018).

Quando se fala de políticas públicas e planejamento fiscal é importante falar acerca do orçamento da saúde executado durante a pandemia, visto que as circunstâncias exigiram gastos extraordinários, pelo fato da decretação de estado de calamidade, dando origem ao chamado “orçamento de guerra”.

Essa opção política pela decretação da calamidade se deu pelo fato da pandemia da COVID-19 e, posteriormente, suas mutações ou cepas, terem atingido um número

extraordinário de vítimas. Mas afinal, essa ameaça biológica justificaria a criação de políticas de saúde específicas para pessoas com deficiência?

4 A AMEAÇA DO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL E NO MUNDO

A COVID-19, enfermidade que atingiu níveis pandêmicos no mundo, trouxe consigo não apenas questões de saúde para o debate, mas também questões eminentemente sociais, uma vez que em tempos extraordinários, é possível a acentuação de vulnerabilizações pré-existentes, tal qual é a situação das pessoas com deficiência e doenças raras.

4.1 Contágio e mortalidade

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os coronavírus são uma família de vírus que podem causar enfermidades em animais e humanos, sendo que nestes podem ocorrer infecções respiratórias, indo de um resfriado comum a enfermidades mais graves que podem levar à morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Apesar da presença das coronavíroses não ser novidade, recentemente, descobriu-se um novo vírus da família, até então desconhecido, que provoca a doença chamada “COVID-19”, que passou a ser conhecida após o surto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

O surto da Covid-19 fora declarado pela Organização Mundial de Saúde, em Janeiro de 2020, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão aprimora a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação de vírus. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade¹.

A divulgação do primeiro caso de paciente com o novo coronavírus, no Brasil, se deu no dia 26 de fevereiro de 2020, tendo sido também o primeiro caso confirmado na América do Sul².

¹ As informações sobre tais dados encontra-se na Folha informativa sobre COVID-19, publicada em 2020.

² Apesar de ser discutível quando de fato houve a primeira contaminação com o primeiro vírus no Brasil, já que este não necessariamente se manifesta através de sintomas em todos os pacientes, o primeiro caso devidamente registrado no Brasil se deu na referida data de fevereiro de 2020.

Na cartilha disponibilizada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), para orientar como pessoas com deficiência e com doenças raras devem proceder com os cuidados pessoais, no período de pandemia, aponta que o contágio pode se dar mediante aperto de mãos (o que seria a forma mais comum), espirro, tosse, gotículas de saliva, catarro, celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados (se estiverem contaminados).

A mortalidade por COVID-19 parece ser mais alta do que por gripe, especialmente a gripe sazonal. Logo após os primeiros estudos acerca da mortalidade causada pelo vírus em 2020, os dados existentes sugeriam que a taxa de mortalidade estaria entre 3% e 4%. Para a gripe sazonal, a mortalidade geralmente está abaixo de 0,1%. No entanto, a mortalidade é amplamente determinada pelo acesso e qualidade dos cuidados de saúde.

Quando se fala em cuidados especiais relacionados às pessoas com deficiência, apesar de nem todas fazerem parte do grupo de risco de morte, mas tendentes a ser mais prejudicadas que outras, já que muitas daquelas podem precisar do auxílio de cuidadores para realizar suas tarefas básicas do cotidiano, o que nem sempre é feito por uma pessoa da família, aumenta a chance de sofrerem contágio. Além do mais, os que precisam de reabilitação, em espaços exteriores à sua casa, também enfrentam o mesmo problema. Casos como estes importam em maior condição de vulnerabilidade das pessoas com deficiência, o que pode demandar a necessidade de políticas públicas e cuidados especiais para aquele grupo vulnerabilizado.

4.2 Vulnerabilidade e Risco de morte

A vulnerabilidade das pessoas com deficiência é medida à proporção em que, não necessariamente, as pessoas que se encontram dentro do referido grupo estão mais propensas ao risco de morte, mas sim considerando que, dependendo do tipo ou grau de deficiência, o indivíduo estará mais exposto, portanto, mais suscetível a ser infectado pela doença, que é bastante contagiosa.

Apesar disso, é válido falar, também, a respeito das pessoas com deficiência que estão mais vulneráveis à exposição do vírus e que se encontram no grupo de risco de morte, pela própria natureza da sua doença ou deficiência.

As informações disponibilizadas pela OMS³, atualmente, indicam que o vírus pode causar sintomas leves e semelhantes aos da gripe, além de doenças mais graves. Os sintomas até então ligados à infecção pela COVID-19 são: febre (83%-98%), tosse (68%) e falta de ar (19%-35%). Até o presente momento do desenvolvimento desta investigação, 81% dos casos parecem ter doença leve ou moderada, 14% parecem progredir para doença grave e 5% são críticos. Pessoas idosas e com condições de saúde pré-existentes (como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer, diabetes e doenças crônicas) parecem desenvolver sintomas mais graves da doença, com mais frequência do que outros.

Por ser uma doença bastante contagiosa, muitos países não estavam preparados para um momento tão excepcional. Medidas como afastamento social, quarentena e até mesmo *lockdown* foram tomadas na tentativa de conter o avanço do vírus e quebrar a sua cadeia reprodutiva. Como resultado, o comércio físico reduziu o seu funcionamento, as pessoas passaram a evitar, ao máximo, frequentar ambientes coletivos, como escolas e hospitais.

Crises humanitárias de saúde, como a que está sendo vivenciada, acabam agravando a vulnerabilidade e a exclusão das pessoas com deficiência, seja pela situação financeira seja pela diminuição da oferta de serviços públicos de saúde para esse segmento social. Notadamente, o isolamento social faz com que os grupos de pessoas que necessitam de atendimento continuado fisioterapêutico, psicológico, dentre outros; tais quais as pessoas com deficiência, fiquem sem o acesso aos serviços essenciais.

Segundo informações da Agência Câmara de Notícias (2020), o presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade), Marco Antônio Castilho, sugeriu à comissão externa que discute ações de combate à pandemia da COVID-19 a inclusão imediata de pessoas com deficiência no grupo mais vulnerável ao novo à SARS-CoV-2. O presidente relata: “Tenho informações de pessoas com deficiência que, ao chegarem a unidades públicas de saúde, tiveram negado o direito à ventilação mecânica porque não estão inseridas no grupo prioritário”⁴.

³ Dados coletados a partir da Folha informativa sobre COVID-19, publicada pela Organização Pan Americana de Saúde em 2020.

⁴ Trecho do discurso retirado da matéria “Entidade sugere à comissão externa que Pessoa com Deficiência integre grupo de risco da COVID-19”, publicada pela Agência Câmara de Notícias 2020.

5 GARANTIAS E RECOMENDAÇÕES ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA VIRAL

As recomendações das autoridades sanitárias apontam o isolamento social como forma de conter a propagação do vírus e minimizar os efeitos da pandemia. Portanto, é necessário considerar como tais medidas afetam a vida das pessoas com deficiência, uma população historicamente vulnerável, tanto em termos de sua condição física quanto aos aspectos de desigualdade social, inacessibilidade e às muitas outras barreiras sociais. Nesse contexto, a população com deficiência acaba correndo riscos da pandemia de COVID-19.

No alerta global sobre a necessidade de proteger pessoas com deficiência, durante a pandemia, as Nações Unidas destacaram medidas como: autorizar o trabalho remoto ou garantir licença remunerada, para minimizar o impacto financeiro, e apoiar cuidadores e familiares, para prevenir o aumento da vulnerabilidade.

Podem ser citadas, de acordo com a legislação inclusiva vigente, medidas que podem ser tomadas pela sociedade, Estado e pessoa com deficiência, a fim de que a saúde e a integridade dessas pessoas seja resguardada, especialmente em época de pandemias virais, como a iniciada em 2020: Primeiramente que sejam tomados cuidados com a assepsia de órteses, próteses, cadeiras de roda e outros tipos de equipamentos de tecnologia assistiva utilizados por pessoas com deficiência física, de vez que são itens que estão diretamente em contato com o ambiente onde pode haver a propagação do vírus.

No mesmo sentido, quanto às pessoas com deficiência visual, recomendando-se a higienização das bengalas com habitualidade, óculos e lentes diariamente, sendo, também, indispensável ao aceitarem ajuda de outras pessoas, na rua, que lhes pegue no ombro, em vez de no cotovelo, devendo ainda levar-se em conta a recomendação de tossir e espirrar no antebraço, conforme a “etiqueta” de proteção.

No que diz respeito à população surda, há orientações para evitar toques no próprio rosto e/ou corpo ao sinalizar em Libras, especialmente quando estiver fora de casa e em contato com outras pessoas, na rua, nos locais de trabalho ou outros espaços públicos.

Embora haja preocupação com as pessoas com necessidades de reabilitação não atendidas, é importante proteger todos os prestadores de cuidados diretos, pagos ou não, durante

uma resposta à pandemia. Muitos componentes dos cuidados de reabilitação requerem contato com o paciente, como, por exemplo, tratamento de pacientes desmamados da ventilação mecânica, desenvolvimento de técnicas de equilíbrio do paciente depois acidente vascular cerebral e adaptação de um novo membro após a amputação.

Em algumas áreas, a consulta por telefone para obter ajuda é uma opção, mas depende principalmente da disponibilidade de pessoal. Embora o uso de visitas de vídeo e outras formas de atendimento virtual sejam mais adequados para a reabilitação do que a consulta por telefone, essas alternativas exigem conexão de Internet ampla e estável, disponibilidade técnica de provedores de reabilitação de pacientes.

A OMS estimula os países a garantirem a continuidade dos serviços básicos, ao mesmo tempo em que fortalece as medidas de preparação e resposta da saúde pública. Notadamente, o oferecimento de tais serviços e realização devem ser feitos de modo a buscar um equilíbrio entre o risco de transmissão e a disponibilidade de recursos para fornecer cuidados, bem como a acuidade do paciente, urgência e evitar dano potencial em caso de atrasos ou alterações no serviço.

Importante salientar que quaisquer medidas de apoio, nesse momento, devem ser consentidas pelas pessoas com deficiência, pois, afinal, estas possuem autonomia para decidir até que ponto precisam de ajuda, sendo indispensável a utilização dos protocolos e orientações das autoridades sanitárias, sempre que alguém lhes for ajudar. Notadamente, todas aquelas pessoas têm o direito de receber as informações de maneira acessível, para que possam colaborar como as demais pessoas, para o enfrentamento da pandemia, bem como receber os apoios para a prevenção e tratamento.

6 CONCLUSÃO

Frente a toda discussão levantada, observa-se que as pessoas com deficiência, enquanto grupo vulnerabilizado pelo contexto social em que vivem, como fruto de uma longa história marcada por discriminações e preconceitos, têm passado nas últimas décadas por um processo de conquista de direitos sem igual.

Apesar de que crises humanitárias, como a causada pela pandemia da COVID-19, acabam afetando ainda mais os grupos vulneráveis, como classes sociais economicamente mais

baixas, idosos e pessoas com deficiência, desta vez, dispõe-se, em conjunto com o ordenamento jurídico de proteção, da ampla participação das organizações da sociedade civil, organismos internacionais e do protagonismo das pessoas com deficiência na luta pela efetivação de seus direitos.

Assim, pode-se dizer que as estratégias de um país para a implementação de medidas sanitárias em geral em proteção de sua população, em tempos de pandemia, deve respeitar as normas pré-pandêmicas, igualmente, pois que o cuidado anteriormente tido quanto às vulnerabilidades não cessa em períodos de emergência, pelo contrário, aí mesmo é que devem ser fortificadas, tanto pelo aspecto jurídico quanto pelo ético e pelo bem dos direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

Agência Câmara de Notícias. **Entidade sugere à comissão externa que Pessoa com Deficiência integre grupo de risco da COVID-19**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/653979-entidade-sugere-a-comissao-externa-que-pessoa-com-deficiencia-integre-grupo-de-risco-da-covid-19> Acesso em 26 de abril de 2020.

ARAÚJO, Luiz Antonio Souza; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **O CUIDADO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM TEMPOS DO COVID-19: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TEMA**. Brazilian Journal Of Health Review, v. 3, p. 5469-5480, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10849> Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26. ago. 2009. Disponível em: Acesso em: 08 mar. 2017.

BRASIL. 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). **Diário Oficial da União**: 07 de jul de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; et. al. Pessoas com Deficiência e Políticas de Saúde no Brasil: Reflexões Bioéticas. Ciênc. saúde coletiva 14. Fev 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100008>

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves. **Bioética, Deficiência e Políticas Públicas: Percepção de Gestores Públicos e Defensores de Direitos**. Dissertação defendida na Universidade de Brasília para obtenção do título de Mestre. 2011, p. 115.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **A prevenção ao COVID-19 e as pessoas com deficiência**. Disponível em: <https://www.crpssp.org/noticia/view/2462/a-prevencao-ao-covid-19-e-as-pessoas-com-deficiencia> Acesso 09 de julho de 2021.

HARADA, Kiyoshi. **Direito financeiro e tributário**. São Paulo: Atlas, 27. ed. rev. e atual. 2018.

MATOS, Hamanda de Nazaré Freitas; RAIOL, Raimundo Wilson Gama. Pessoas com deficiência e seu direito à inclusão no mercado de trabalho. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, Santa Maria, RS**, v. 13, n. 3, p. 927-947, dez. 2018. ISSN 1981-3694. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/31468> >. Acesso em: 02 maio. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/1981369431468>

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Pessoas com Deficiência e com Doenças Raras e o COVID-19**. Disponível em: <https://sway.office.com/tDuFxzFRhn1s8GGi?ref=Link>. Acesso em 08 abr. 2020

ONU Brasil. **Saiba quais são as semelhanças e diferenças entre COVID-19 e gripe**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saiba-quais-sao-as-semelhancas-e-diferencas-entre-covid-19-e-gripe/> Acesso em 08 de abril de 2020.

ONU News. **OMS cita chegada do covid-19 ao Brasil e diz que países têm janela de oportunidade contra o vírus**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/02/1705481>. Acesso em: 08 abr. 2020

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível

em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso 08 de abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 07 abr. 2020.