

**XXXI CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI BRASÍLIA - DF**

**DIREITO E SAÚDE**

**ADRIANA FASOLO PILATI**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**PAULO CEZAR DIAS**

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

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**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** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

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

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

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

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

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

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

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

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

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

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

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

D597

DIREITO E SAÚDE [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Adriana Fasolo Pilati, Janaína Machado Sturza, Paulo Cezar Dias – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-045-8

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Saúde: UM OLHAR A PARTIR DA INOVAÇÃO E DAS NOVAS TECNOLOGIAS

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# XXXI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA - DF

## DIREITO E SAÚDE

---

### **Apresentação**

O Grupo de Trabalho 53, "Direito e Saúde", reuniu discussões profundas e multidisciplinares, abordando questões jurídicas e sociais relacionadas ao direito à saúde em suas mais diversas nuances. Sob a coordenação das professoras doutoras Janaína Machado Sturza (UNIJUI), Adriana Fasolo Pilati (UPF) e do professor doutor Paulo Cezar Dias (UNIVEM), o GT contou com a apresentação de trabalhos que exploraram desafios contemporâneos e possibilidades futuras para a efetivação de políticas públicas de saúde e direitos fundamentais.

Os estudos apresentados revelaram o compromisso acadêmico com a análise crítica e propositiva de temas como judicialização da saúde, mudanças climáticas, responsabilidade médica e inclusão de populações vulneráveis. A seguir, destacam-se os títulos e autores dos trabalhos apresentados:

1. "Comunicações fraternas para a efetivação do direito humano à saúde: políticas públicas de saúde para a população migrante no Estado do Rio Grande do Sul", de Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Sandra Regina Martini.
2. "O direito à saúde e a inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) na pós-graduação stricto sensu: políticas públicas na diversidade", de Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Priscila De Freitas.
3. "Gênero, tecnologia e direito fraterno: uma análise das tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul", de Gabrielle Scola Dutra, Claudia Marília França Lima Marques e Marco Antonio Compassi Brun.
4. "Combate à comercialização de órgãos sob o ponto de vista legal e da bioética", de Larissa Gabrielle Ferreira Baptista e João Victor Carloni de Carvalho.
5. "O direito à saúde no contexto da oferta de terapias multidisciplinares para indivíduos com diagnóstico de transtorno do espectro autista: o caminho é a judicialização?", de Isabela Moreira Silva, Michele Silva Pires e Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro.

6. "Desafios da judicialização da saúde: o necessário equilíbrio entre a efetivação do direito fundamental e suas repercussões na organização e financiamento das políticas públicas", de Erika Araújo de Castro, Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho.
7. "Nuvens de cinzas: como a fumaça está afetando o direito fundamental à saúde da população amazônica", de Danielle Costa De Souza Simas, Antônio Ferreira Do Norte Filho e Naira Neila Batista de Oliveira Norte.
8. "Pessoas com deficiência e o direito à saúde: do holocausto brasileiro à efetivação dos direitos das pessoas com deficiência intelectual", de Eduarda Franke Kreutz, Maria Eduarda Granel Copetti e Tuani Josefa Wichinheski.
9. "Direito humano à saúde no rol de direitos fundamentais e a contextualização frente às mudanças climáticas ocorridas no âmbito do Rio Grande do Sul", de Tuani Josefa Wichinheski, Maria Eduarda Granel Copetti e Wilian Lopes Rodrigues.
10. "A aplicação do instituto da responsabilidade civil em caso de falhas decorrentes do uso da inteligência artificial na área da saúde", de Karla Roberta da Fonseca Nunes.
11. "Direito fundamental à saúde e a teoria da justiça de John Rawls", de Edith Maria Barbosa Ramos, Amailton Rocha Santos e Alexandre Moura Lima Neto.
12. "Responsabilidade médica e o consentimento informado na indicação de medicamentos off-label", de Debora Fernanda Gadotti Farah e Janaina Lenhardt Palma.
13. "Desafios e aspectos regionais nas políticas de saúde da Amazônia", de Bruna Kleinkauf Machado, Williana Ratsunne Da Silva Shirasu e Ana Elizabeth Neirão Reymão.
14. "Comunicação em saúde: uma reanálise crítica dos hospitais de ensino no tratamento da fissura labiopalatina no Brasil", de Thyago Cezar, Antonio Jose Souza Bastos e Ricardo Duarte Guimarães.
15. "O percurso histórico-internacional da ciência e tecnologia em saúde: desafios e dilemas para o enfrentamento das doenças negligenciadas", de Amanda Silva Madureira, Jaqueline Prazeres de Sena e Maria José Carvalho de Sousa Milhomem.

16. "A atuação do Supremo Tribunal Federal no contexto da efetivação da saúde à luz do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 16", de Matheus de Campos Miranda, Peter Panutto e Silvio Beltramelli Neto.

17. "Impacto econômico do rol exemplificativo da ANS: análise das implicações para o mercado de saúde suplementar", de Rodrigo Alves De Freitas.

18. "A atuação da Organização Mundial da Saúde no cenário internacional de proteção à saúde", de Laisse Lima Silva Costa, Fredson De Sousa Costa e José Mariano Muniz Neto.

19. "Direito à saúde e política nacional de metas no Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão: a relação entre vulnerabilidade e produtividade no âmbito laboral", de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis De Moura Chagas e Anderson Flávio Lindoso Santana.

20. "Comunicação em Saúde: Uma reanálise crítica dos Hospitais de Ensino no tratamento da Fissura Labiopalatina no Brasil", de Thyago Cezar, Antonio Jose Souza Bastos e Ricardo Duarte Guimarães.

Os debates deste GT ressaltaram a urgência de fortalecer a proteção e garantir o acesso ao direito à saúde, reconhecendo as realidades regionais e os desafios que nos conectam enquanto sociedade. As reflexões aqui apresentadas nos convidam a pensar em soluções que não apenas enfrentem as desigualdades, mas também promovam uma saúde mais acessível, inclusiva e humana. Que estas contribuições inspirem a construção de caminhos mais solidários e transformadores, em prol de uma sociedade que cuida de todos.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Profa. Dra. Adriana Fasolo Pilati - UPF

Prof. Dr. Paulo Cezar Dias - UNIVEM

**PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O DIREITO À SAÚDE: DO HOLOCAUSTO  
BRASILEIRO À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

**PEOPLE WITH DISABILITIES AND THE RIGHT TO HEALTH: FROM THE  
BRAZILIAN HOLOCAUST TO THE ENFORCEMENT OF THE RIGHTS OF  
PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

**Eduarda Franke Kreutz <sup>1</sup>**  
**Maria Eduarda Granel Copetti <sup>2</sup>**  
**Tuani Josefa Wichinheski <sup>3</sup>**

**Resumo**

A temática da pesquisa vai retratar sobre pessoas com deficiência e o direito à saúde. O objetivo geral visa a análise a respeito do holocausto Brasileiro até a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência intelectual. Os objetivos específicos são: interpretar o aparato histórico no que diz respeito às pessoas com deficiência intelectual, a fim de visualizar as garantias e direitos que se tem hoje estabelecidas em favor dessas pessoas e abordar o direito à saúde das pessoas com deficiência. O embasamento teórico vai utilizar como base o estudo acerca do holocausto Brasileiro, a fim de compreender os fatos ocorridos no passado, para abranger o presente em que se chegou na garantia de direitos das pessoas com deficiência. No plano metodológico será utilizado o método dedutivo, a partir de uma análise bibliográfica e na rede de computadores. Diante dos fatos que levaram a investigação e estudo acerca do tema de extrema relevância, para a compreensão da evolução e garantia dos direitos das pessoas com deficiência, questiona-se: Quais as garantias e direitos no que tange a saúde das pessoas com deficiência intelectual, e quais as dificuldades enfrentadas pelas mesmas na efetivação de seus Direitos? Constata-se que as pessoas com deficiência intelectual, têm direitos e deveres, que merecem ser respeitados por todos é assegurado pelo Estado, e o amparo da família e da sociedade é extremamente importante, pois contribui para o bem estar e longevidade da vida dessas pessoas.

**Palavras-chave:** Direito à saúde, Deficiência intelectual, Holocausto brasileiro, Direitos das pessoas com deficiência, Pessoas com deficiência

---

<sup>1</sup> Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ com Bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<sup>2</sup> Doutoranda em Direitos Especiais do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito – Doutorado da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI. Mestre pela URI.

<sup>3</sup> Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ com Bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

### **Abstract/Resumen/Résumé**

The research theme will focus on people with disabilities and the right to health. The general objective aims to analyze the Brazilian holocaust until the rights of people with intellectual disabilities are realized. The specific objectives are: to interpret the historical apparatus with regard to people with intellectual disabilities, in order to visualize the guarantees and rights that are currently established in favor of these people and address the right to health of people with disabilities. The theoretical basis will use as a basis the study of the Brazilian Holocaust, in order to understand the facts that occurred in the past, to cover the present in which the rights of people with disabilities were guaranteed. At the methodological level, the deductive method will be used, based on a bibliographical and computer network analysis. Given the facts that led to the investigation and study on the extremely relevant topic, for understanding the evolution and guarantee of the rights of people with disabilities, the question arises: What are the guarantees and rights regarding the health of people with intellectual disabilities, and what difficulties do they face in realizing their rights? It appears that people with intellectual disabilities have rights and duties, which deserve to be respected by everyone and ensured by the State, and support from family and society is extremely important, as it contributes to the well-being and longevity of these people's lives. .

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Right to health, Brazilian holocaust, Intellectual disability, Rights of people with disabilities, People with disabilities

## 1. Considerações Iniciais

O presente artigo, visa abordar a temática acerca do direito a saúde das pessoas com deficiência, retratando a partir de um contexto histórico de como era vista a pessoa com deficiência no decorrer do tempo, e também vai retratar sobre o holocausto Brasileiro que foi um grande marco ocorrido no Brasil no que diz respeito a violações de direitos das pessoas com deficiência intelectual que se encontravam internadas no hospital Colônia na época.

O direito à saúde é primordial, está assegurado na Constituição como um direito de todos e dever do estado, sendo muito importante, pois diz respeito a todo cidadão de maneira igualitária. O Sistema Único de Saúde (SUS), configura como o maior sistema público de saúde, sendo de grande relevância a toda população, de todo modo a abordagem no que diz respeito às pessoas com deficiência demorou um pouco para ser efetivada no âmbito do SUS, precisou-se de grandes esforços para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

Nesse sentido, a análise histórica é necessária, principalmente no que diz respeito ao Holocausto Brasileiro, como forma de interpretar as violações que ocorreram com as pessoas que se encontravam lá no período, e as mudanças que ocorreram a partir do momento em que foi descoberto as barbaras que aconteceram lá, frisando principalmente as pessoas portadoras de deficiência intelectual, que tiveram suas vidas silenciadas, através de maus tratos severos e de grande degradação, corrompendo totalmente com os direitos humanos dessa pessoas que foram brutalmente violadas e estigmatizadas pela sociedade.

Dessa forma, se torna importante ressaltar que a deficiência intelectual causa limitações no funcionamento mental da pessoa, derivada principalmente de condições genéticas, partir de genes anormais que são herdados dos pais, no decorrer do tempo se teve um grande avanço na saúde e tratamentos, mas se faz necessário a manutenção familiar para que se consiga prolongar

<sup>1</sup> Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ com Bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sob orientação do Professor Doutor Douglas Cesar Lucas. Graduada em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. E-mail: [eduarda.kreutz@sou.unijui.edu.br](mailto:eduarda.kreutz@sou.unijui.edu.br).

<sup>2</sup> Doutoranda em Direitos Especiais do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito – Doutorado da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI. Mestre em Direitos Especiais do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito – Mestrado da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo. Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Graduada em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Membro do grupo de pesquisa: Conflito, Cidadania e Direitos Humanos (Linha II – Políticas de Cidadania e Resolução de Conflitos). Advogada. E-mail: [mariaeduardagcopetti@gmail.com](mailto:mariaeduardagcopetti@gmail.com).

<sup>3</sup> Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ com Bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sob orientação da Professora Pós Doutora Janaína Machado Sturza. Pós Graduada em Direito Médico e da saúde pela Fundação Escola Superior do Ministério Público- FMP. Graduada em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. E-mail: [Tuani.wichinheski@sou.unijui.edu.br](mailto:Tuani.wichinheski@sou.unijui.edu.br).



a vida e prevenir o envelhecimento, já que o mesmo decorre de maneira mais rápida, sendo o convívio familiar e em sociedade fundamental para essa manutenção e garantia de uma qualidade de vida e bem estar.

Tem como objetivo geral trazer a discussão acerca dos direitos das pessoas com deficiência intelectual, bem como a garantia e efetivação do direito à saúde dessas pessoas, e também estudar o contexto histórico para compreender a seguridade que se tem hoje com relação aos direitos das pessoas com deficiência e as garantias a um atendimento adequado no que diz respeito à saúde, no âmbito da saúde pública.

Como objetivos específicos, a presente pesquisa vai verificar a questão das pessoas com deficiência, no que tange às violações ocorridas no Hospital Colônia na época de 1979; Trazer definições acerca do entendimento que se tem hoje sobre as garantias dos direitos das pessoas com deficiência; Demonstrar as garantias e direitos que toda pessoa com deficiência intelectual tem assegurado em seu favor, tendo em vista que são pessoas portadoras de direitos e merecem proteção. Analisar o direito à saúde como um direito de todos e dever do estado, conforme expresso na Constituição Federal, no que tange aos direitos das pessoas com deficiência intelectual.

A abordagem da presente pesquisa, será do tipo qualitativa, e em relação aos objetivos gerais será do tipo exploratória. Para sua realização, será utilizado o método de abordagem hipotético-dedutivo, observando os seguintes procedimentos: a) seleção de bibliografia e abordagem doutrinária afins à temática e em meios físicos e na rede de computadores, interdisciplinares, a fim de verificar possibilidades jurídicas de contextualizar e analisar o direito à saúde das pessoas com deficiência intelectual.

Por conseguinte, se faz necessário compreender os fatos históricos, a fim de estudar os direitos e garantias que dizem respeito a todo cidadão, e aqui na esfera das pessoas com deficiência, as quais têm direitos e merecem que os mesmos sejam efetivados e também respeitados, de maneira que a sociedade seja justa, inclusiva e igualitária, respeitando as pessoas com deficiência e compreendendo a respeito da sua limitação, que não lhe faz um ser segregado, mas sim igual a todos na medida de sua limitação.

Diante disso, questiona-se: Quais as garantias e direitos no que tange a saúde das pessoas com deficiência intelectual, e quais as dificuldades enfrentadas pelas mesmas na efetivação de seus Direitos?

## **2. A deficiência enquanto uma questão de direitos humanos: os modelos de tratamentos destinados às pessoas com deficiência ao longo da história**

O debate sobre os direitos das pessoas com deficiência têm tornando-se um assunto recorrente no âmbito das políticas públicas brasileiras, como lecionam Marcelo Medeiros e Débora Diniz (2004). Porém, este é um debate recente, sendo que por muito tempo a questão dos direitos humanos das pessoas com deficiência não integrava as discussões igualitaristas da sociedade.

A deficiência sempre foi uma realidade na história humana, todavia, o percurso histórico perpassado por essa coletividade foi profundamente marcado por segregação e violência, bem como pela negação de direitos basilares pelo simples fato da diferença não ser aceita pelo restante da sociedade.

Nesse sentido, como leciona Débora Diniz (2007, p. 9) a deficiência não é determinada pelas lesões que podem impor limitações à participação na sociedade de uma pessoa, pois a autora (2007, p. 9) destaca que a deficiência é um conceito de grande complexidade, uma vez que reconhece a diferença da pessoa com deficiência, mas ao mesmo tempo protesta contra estrutura social construída que oprime e estigmatiza a pessoa com deficiência devido ao fato de esta não enquadrar-se nos moldes considerados “normais” e “aceitáveis”.

Assim, cumpre destacar os diferentes modelos de tratamento pelas quais a pessoa com deficiência foi submetida ao longo da história, os quais a doutrina convencionou dividir em três: o modelo de prescindência, o modelo médico/reabilitador e o modelo social (Madruga, 2021, p. 12).

Primeiramente, tem-se o modelo de prescindência, o qual considerava que a deficiência possuía a sua origem em questões religiosas. É amplamente percebido na Antiguidade, onde os povos prescindem dessas pessoas por sua incapacidade de auxiliar nas necessidades da comunidade (Madruga, 2021, p. 12). De acordo com Ronaldo Rodrigues Moises e Daniel Stockmann (2020), nas cidades gregas de Esparta e Atenas, fortemente militaristas e com admiração pelo corpo considerado belo, o destino de crianças que nascessem com deficiência não raras vezes era a morte. Isso também era motivado, como leciona Sindy Madrugá (2021, p. 12), pela crença desses povos de que a deficiência era um castigo divino, imposto como uma punição aos pais por pecados cometidos contra as divindades.

Em Roma, Madrugá (2021, p. 12) explica que o infanticídio contra crianças com deficiência era até mesmo regulamentado, uma vez que a Lei das XII Tábuas, previa na Tábua IV - que dizia respeito ao pátrio poder e outras questões de direito de família - a autorização para o pai matar o filho nascido “monstruoso”. O modelo da prescindência permaneceu vigente

até o fim do que se denomina como Idade Média, momento no qual mudanças passaram a ocorrer.

Maria Salete Fábio Aranha (1995) ensina que, com o avanço da medicina, a deficiência passou a ser compreendida de forma diferente. As deficiências intelectuais, até então fortemente associadas à questões religiosas e morais passaram a ser compreendidas como uma questão médica. Dessa maneira, os primeiros hospitais psiquiátricos começaram a surgir, os quais, conforme a autora (1995), eram locais que objetivavam confinar mais do que propriamente oferecer tratamento às pessoas com deficiência. Como será visto posteriormente, muitos destes hospitais transformavam-se em locais destinados a trancafiar pessoas consideradas indesejadas pela sociedade.

Diante do fim da Primeira Guerra Mundial, e do retorno de vários combatentes feridos durante os combates, surge o que se denomina de modelo médico/reabilitador. De acordo com Madruga (2021, p. 12) esse modelo considera que as causas que originaram a deficiência são científicas, e que através da reabilitação, às pessoas com deficiência não serão mais consideradas inúteis ou desnecessárias para a sociedade. Com base nisso, o que se busca é normalizar a pessoa com deficiência, estabelecendo que as suas limitações são o que impedem a sua efetiva convivência em sociedade, razão pela qual devem ser reabilitadas.

Porém, como explica Madruga (2021, p. 12), ao determinar que a pessoa com deficiência deve ser reabilitada a fim de encaixar-se na sociedade, o modelo médico/reabilitador determina que a deficiência é um problema individual da pessoa, e não uma questão social.

Surge então, na década de 1960, o chamado modelo social de deficiência. Segundo Marcelo Medeiros e Débora Diniz (2004)

A idéia básica do modelo social é de que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas como uma questão eminentemente social, transferindo a responsabilidade pelas desvantagens dos deficientes das limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade de prever e ajustar-se à diversidade.

Madruga (2021, p. 12) acrescenta que o modelo social supõe que deficiência é uma experiência resultante das particularidades do indivíduo e das condições estabelecidas pela sociedade. Portanto, segundo esse modelo, a responsabilidade de encaixar-se nos padrões sociais não recai sobre o indivíduo com deficiência, uma vez que é a própria sociedade que se mostra incapaz de adequar-se às necessidades desse grupo.

Segundo Madruga (2021, p. 12) o modelo social de deficiência tem suas raízes alicerçadas nos ideais de direitos humanos e da dignidade da pessoa humana, de maneira que

objetiva, acima de tudo, valorizar a pessoa humana enquanto sujeito de direitos independentemente de suas particularidades.

Com base nisso, é evidente que a questão dos direitos das pessoas com deficiência perpassa as demais áreas dos direitos humanos, devendo ser incorporada nas demais discussões sobre igualdade, inclusão e não discriminação. Atualmente, apesar de encontrar-se vigente o modelo social da deficiência, ainda perdura na sociedade algumas compreensões arcaicas sobre as pessoas com deficiência, ocasionando comportamentos violentos e excludentes contra esse grupo vulnerabilizado.

Em que pese ao longo dos séculos a deficiência tenha sido tratada de diferentes maneiras, desde o modelo de grande exclusão e marginalização, conhecido como modelo da prescindência, passando pelo modelo médico e culminando no modelo social da deficiência, atualmente considerado o mais adequado, é necessário compreender que a marginalização e violação dos direitos de pessoas com deficiência não acabou. Considerando isso, é de suma importância refletir sobre um dos casos de maior violação contra os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, ocorrido no Hospital Colônia de Barbacena.

### **3. O Holocausto brasileiro: violações de direitos das pessoas com deficiência intelectual**

Em julho de 1979 o psiquiatra italiano Franco Basaglia visitou o Hospital Colônia em Barbacena, e após a conhecer o local e presenciar a situação das pessoas que lá viviam declarou para a imprensa “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum presenciei uma tragédia como esta” (Arbex, 2019, p. 217). A situação do Hospital Colônia, em que pese seja terrível, não é isolada, evidenciando a forma como as pessoas eram tratadas no local onde deveria justamente receber tratamento e cuidado.

Nesse sentido, cumpre salientar que Michel Foucault (2014, p. 153) afirma que, antes do século XVIII a chamada loucura não imediatamente submetida a internação, sendo compreendida como sendo uma forma de erro em essência. Dessa forma, seria possível conviver com ela, apenas sendo necessário segregá-la em casos de agressividade ou perigo extremo. Nesse momento, o hospital funcionava como um local onde a loucura poderia e deveria mostrar-se por completo. Conforme o autor (2014, p. 153), a forma de recuperação seria o afastamento do local artificial da cidade e a aproximação com a própria natureza, que seria capaz de dissipar o erro.

Segundo Foucault (2014, p. 154-155), a internação enquanto prática teve início no século XIX, momento no qual a loucura passou a ter menos relação com o erro e mais com a considerada conduta regular e normal. Nesse momento, a loucura passa a ser compreendida como uma vontade perturbada, uma paixão pervertida, e que portanto, deve ser confrontada no ambiente do hospital. Através desse confronto, o que se busca é a submissão do internado e a renúncia de suas vontades. Foucault (2014, p. 155) declara que:

Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos-punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, relações de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico – tudo isto tinha por função fazer do personagem do médico o "mestre da loucura"; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de a ter sabiamente desencadeado.

As instituições criadas logo tornaram-se um ambiente de segregação, exclusão e marginalização, constituindo assim, conforme Maria Salete Fábio Aranha (2001), um paradigma de institucionalização das pessoas com deficiência. Ademais, acrescenta a autora (2001), esta institucionalização é caracterizada pela retirada das pessoas com deficiência de suas próprias residências e famílias, mantendo-as em instituições segregadas, frequentemente distante de suas comunidades de origem. Pessoas com deficiência intelectual, assim como outras deficiências, não raras vezes eram mantidas em isolamento de todo o resto da sociedade sob vários pretextos, seja de tratamento, proteção ou educação. Todavia, tais locais frequentemente não apresentavam condições devidas para o tratamento especializado para as necessidades de cada pessoa, sendo mais parecidos com prisões.

No ano de 1900 foi sancionada a Lei Nº 290 no estado de Minas Gerais, que criava no estado a “Assistência de Alienados”, conforme artigo 1º da referida Lei (Minas Gerais, 1900). Em seu artigo 3º, a Lei determinava que “No prédio que for destinado ao hospício haverá, além das acomodações precisas, um pavilhão para observação dos indivíduos suspeitos, um gabinete eletro-terápico e oficinas, quando necessárias e a juízo do governo” (Minas Gerais, 1900). No ano de 1903, conforme Fuad Kyrillos Neto e Christian Ingo Lenz Dunker (2017), foi criado o Hospital hoje conhecido como Hospital Colônia, na cidade de Barbacena.

De acordo com Daniela Arbex (2019, p. 31), autora do livro-reportagem “O holocausto brasileiro”, o local que surgiu para ser um ambiente de auxílio e tratamento para pessoas que dele necessitassem logo no início tornou-se um lugar de sofrimento e abandono, subvertendo seu objetivo inicial. Nesse sentido, a autora (2019, p. 25) explica que nem todas as

pessoas que eram enviadas ao Hospital Colônia eram pessoas com deficiência intelectual, ou mesmo qualquer outro tipo de deficiência, isso porque:

[...] a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar (Arbex, 2019, p. 25).

A chegada dessas pessoas ao local em que se localizava o Hospital se dava muitas vezes através do que ficou conhecido como “trem de doido”. Arbex (2019, p. 28) explica que esta denominação possivelmente deu-se pelo conto escrito por Guimarães Rosa, chamado “Sôcoro, sua mãe, sua filha”. O autor, que viveu em Barbacena por um tempo, descreveu em seu breve conto os trens responsáveis pelo transporte das pessoas até o Hospital Colônia, parecidos com a forma como os judeus eram enviados aos campos de concentração nazistas.

O conto narra a espera pelo trem, enquanto Sôcoro, viúvo, esperava com sua mãe e sua filha por perto. Como se pode perceber ao longo do conto, as duas possuem alguma deficiência intelectual, e por isso, Sôcoro viu como única alternativa enviá-las a um hospício. Ao descrever o trem que as levava, o autor descreve o vagão que levava as pessoas com destino à Barbacena, descrevendo que tanto as portas quanto janelas possuíam grades, de forma muito semelhante às prisões (Guimarães Rosa, s.d. p. 18).

Arbex (2019, p. 29) escreve que, aqueles que partiam no trem da solidão coletiva não tornavam a ver os seus entes amados. Aqueles que entravam no “trem de doido” e recebiam um passaporte com destino ao Hospital Colônia tinham a sua humanidade retirada de si, sendo enviados para um local de horrores jamais imaginados.

Tais horrores eram perpetrados sob a alcunha de tratamentos, sendo o eletrochoque um deles. Arbex (2019, p. 34) narra a experiência contada por um dos internos que foi submetido a sessões de eletrochoque. Após ser selecionado para passar pelo eletrochoque, o paciente tinha seus pés e mãos amarrados no leito, e após, uma borracha era colocada entre seus lábios para evitar que a língua fosse cortada durante as descargas elétricas. Geraldo Magela Franco, funcionário aposentado do Hospital e entrevistado por Arbex (2019, p. 35) alega que “o tratamento de choque e o uso de medicações nem sempre tinham finalidades terapêuticas, mas de contenção e intimidação”. Além disso, o médico Ronaldo Simões Coelho, testemunha do Holocausto descreve que:

A coisa era muito pior do que parece. Havia um total desinteresse pela sorte. Basta dizer que os eletrochoques eram dados indiscriminadamente. Às vezes a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga. Muitos morriam, outros sofriam fraturas graves (Arbex, 2019, p. 35).

Outro fato importante destacado por Arbex (2019, p. 91-92) foi o fechamento do Hospital de Neuropsiquiatria Infantil da cidade de Oliveira. Inicialmente, tratava-se de um hospital psiquiátrico voltado ao atendimento de mulheres e indigentes, mas em 1946 sofreu uma mudança, passando a receber crianças com deficiências intelectuais e físicas, as quais, em sua maior parte, eram rejeitadas pelos seus familiares devido a sua condição. Após o fechamento da instituição no ano de 1976, trinta e três crianças que residiam no local foram enviadas ao Hospital Colônia de Barbacena (Arbex, 2019, p. 93).

No ano da publicação da obra, qual seja, 2019, seis crianças de Oliveira ainda viviam. Dentre as seis, quatro passaram a morar no Lar do Abrigado, no município de Belo Horizonte. Quando estas crianças chegaram na cidade, no ano de 1980 “não pareciam meninos, mas bichos assustados. Estavam sujos, não sabiam comer, nem ao menos usar o banheiro. Passaram a infância sem receber estímulos, e, por isso, o quadro de deficiência agravou-se” Arbex (2019, p. 108).

Regina Célia Beltrão Duarte (2018), ensina que as crianças com deficiência intelectual precisam receber suporte médico e acompanhamento frequente de um médico pediatra, assim como a participação da família se faz necessária. A criança com deficiência intelectual geralmente precisa que outros profissionais participem do seu tratamento, como por exemplo o psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiros, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, assim como demais especialistas da medicina se fazem importantes, como neuropediatras, psiquiatras, geneticistas e ainda outras especialidades.

Como ensinam Disete Devera e Abílio da Costa-Rosa (2007) nos anos 70, teve início a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. Neste momento foi instalado “um processo histórico de formulação crítica e prática com o objetivo de questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar, julgando inadmissíveis a exclusão, a cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico”. Na década de 1970, de acordo com Heitor Resende (1987, p. 62), vários grupos de profissionais passaram a denunciar a chamada “indústria da loucura”, exigindo maior eficiência do sistema, considerado dispendioso e cronificador.

Tal entendimento se coaduna com o alegado por Arbex (2019, p. 210-214), que afirma que ao final da década de 1970 algumas pessoas que conheciam a terrível realidade do Hospital Colônia passaram a denunciá-lo, todavia, por isso, passaram a sofrer violentas represálias por quebrarem a cultura de silêncio predominante.

Com tamanhas mudanças sociais acontecendo, não demorou muito para que a questão da situação das instituições como o Hospital Colônia se tornassem um assunto impossível de ser camuflado. Em 1986, o professor universitário Paulo Delgado foi eleito pela primeira vez como deputado federal, e no ano de 1989, apresentou perante o Congresso Nacional o Projeto de Lei 3.657, no qual propunha a “regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, bem como a extinção progressiva dos manicômios existentes no país”, conforme Arbex (2019, p. 234).

A necessidade de uma lei regulamentadora da questão da saúde mental e que conduzisse a realidade vivenciada ao rumo da reforma psiquiátrica encontrou grande aprovação dos movimentos sociais e de saúde do estado de Minas Gerais. No ano de 1990, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei proposto (Arbex, 2019, p. 235). Mas foi apenas depois de doze anos de tramitação e de algumas modificações que, em 2001, a Lei Federal Nº 10.216 foi sancionada (Arbex, 2019, p. 237).

Nesse sentido, importantes pontos a serem destacados na Lei Nº 10.216 evidenciam um novo olhar sobre a questão da saúde mental no Brasil. Em primeiro lugar, a Lei já em seu artigo 1º estabelece que as pessoas com deficiência intelectual tem assegurado o direito à não discriminação “quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra” (Brasil, 2001).

Além disso, em seu artigo 2º enumera importantes direitos garantidos às pessoas com deficiência intelectual, prevendo meios de tratamento e auxílio de forma a garantir sua segurança e acesso à saúde de qualidade (Brasil, 2001). Ademais, outro ponto que merece relevância é que a Lei determina como responsabilidade do próprio Estado o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental, devendo prestar assistência e promover ações voltadas à saúde da pessoa com deficiência intelectual. Além disso, a família e a sociedade devem participar deste processo, que será prestado em estabelecimento de saúde mental (Brasil, 2001).

Em seus demais dispositivos, a Lei prevê outras importantes inovações em matéria de direitos das pessoas com deficiência, especialmente regulamentando a questão da internação psiquiátrica (Brasil, 2001). Essa legislação, além de extremamente importante para o devido acesso aos direitos fundamentais das pessoas com deficiência, revelou o compromisso com a mudança frente a um passado que ainda deixou cicatrizes profundas na história brasileira.

#### **4. Direito à saúde: garantias e efetivação da saúde pública de pessoas com deficiência intelectual**



O Direito à saúde se encontra estabelecido na Constituição Federal, em seu artigo 196 que dispõe “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, sendo muito importante e de extrema relevância, pois a vida é algo valioso, para isso o direito à saúde engloba o aspecto universal, que diz respeito a todo cidadão, de todo modo para a efetivação desse direito o estado desempenha um papel fundamental em garantir e assegurar o direito à saúde de forma inclusiva a fim de exercer a cidadania, e isso engloba também as pessoas com deficiência, tendo em vista que também possuem o direito à saúde assegurado, pois englobam o meio social com as demais pessoas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde é conceituada como “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, se relacionando a ideia de uma qualidade de vida que assegure a vivência de uma vida digna a todo cidadão, de todo modo não é uma realidade, pois para que isso ocorra é necessário a manutenção e acesso igualitário à saúde de toda a população.

Nesse aspecto, a saúde é um direito fundamental, o Estado é obrigado a assegurar, conforme estabelecido no artigo 6º da Constituição Federal, para isso é necessário políticas públicas adequadas, para que de fato ocorra um atendimento igualitário, pois o setor público enfrenta vários problemas que dificultam a efetivação do direito à saúde (Sturza; Barriuello, 2018).

A saúde é designada por se tratar de um bem que diz respeito a todos os cidadãos, de forma igualitária, sendo um dever do estado assegurar, de acordo com os autores Marcelo Chuere Nunes, Vandr  Cabral Bezerra e Am lia Cohn (2022, p. 15) destacam:

A saúde, portanto, deve ser entendida como um bem público originado de uma produ o social, um direito de todos e um dever do Estado, sendo gerida de forma integrada, democrática e disponível ao exercício do controle social. O SUS aparece como responsável pelo desenvolvimento da saúde pública e, por conseguinte, da democratiza o do Direito   Saúde.

Nesse sentido,   essencial a promo o da saúde pública por parte do estado, sendo seu dever, de maneira em que sejam criadas políticas p bricas adequadas visando o acesso a a es e serviços, pois   através das políticas p bricas que se consegue ter a garantia de qualidade de vida visando a dignidade das pessoas, por meio da possibilidade em que as pessoas têm de participa o popular com o poder público para efetiva o de seus direitos (Sturza; Barrichello, 2018)

Nesse aspecto, as políticas p bricas e a saúde pública no Brasil se evidenciam a partir da necessidade de investimentos na educa o para saúde, como campanhas que visem a

melhoria de hábitos de higiene e também alimentação, a fim de prevenir o surgimento das doenças, ocasionando uma melhor qualidade de vida as pessoas com a garantia ao acesso de serviços públicos de maneira adequada e com qualidade (Sturza; Barrichello, 2018).

De acordo com o Estatuto da pessoa com deficiência, Lei nº 13.146/2015, a pessoa com deficiência tem o direito de ter assegurado condições de igualdade e no que tange ao direito à saúde conforme estabelecido no artigo 18 do referido estatuto, “é assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário”, competindo ao SUS o desenvolvimento de ações que garantam a prevenção de deficiências por causas que possam ser evitáveis.

Nesse viés, se denota que no Brasil e em todo mundo se tem inúmeros casos de pessoas com algum tipo de deficiência, e se observa que há inúmeras barreiras que impossibilitam que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços de saúde, se configurando mais demandas no que diz respeito a demais população, sendo as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência limitadas, a saúde era muito restrita, pois antigamente não havia a reabilitação em atenção especializada (AE), e a mesma se tornava insuficiente (Castro, *et al.*, 2021).

No ano de 2012, houve a ampliação ao acesso e cuidado de pessoas com deficiência, onde foi implementado a Rede de Cuidados da Pessoa com deficiência (RCPD), a fim de ampliar os atendimentos e articular serviços voltados para as necessidades dessa coletividade, sendo fundamental para o acesso à saúde (Castro, *et al.*, 2021).

A OMS traz uma definição: as pessoas com deficiência “são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. Já a deficiência intelectual, é designada “capacidade significativamente reduzida de compreender informações novas ou complexas e de aprender e aplicar novas habilidades”, não se pode dizer que a deficiência intelectual é uma doença, mas sim trata-se de um limitador no desempenho de determinadas tarefas.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o acesso à saúde faz parte dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e se denota que há dificuldades de acesso ao sistema, seja pelas condições sócio organizacionais, bem como relações interpessoais, em que se observa dificuldades no sistema para efetivação da saúde das pessoas com deficiência, observada pelos gestores, trabalhadores e usuários do sistema (Castro, *et al.*, 2021).

Nesse viés, se observa que há diversas barreiras no atendimento público de pessoas com deficiência, designadas como insuficiência de oferta de serviços e profissionais capacitados para atender as necessidade dessas pessoas, barreiras de acesso que se caracterizam

nas longas filas de espera e demora para realizar consultas e também procedimentos, também se denota a falta de transporte adaptado para transportar pessoas com deficiência até o atendimento que presta o serviço a saúde, sendo um grande desafio para quem reside longe do local de atendimento. Sendo fundamental o transporte público para pessoas com deficiência, tendo em vista que a maioria depende desse meio de transporte adaptado, bem como as ambulâncias (Castro, *et al.*, 2021).

Nesse mesmo sentido, vale ressaltar que A política Nacional de Pessoa com deficiência prevê a garantia da saúde integral a esse grupo, no intuito de resguardar os direitos dessas pessoas e também atuar na luta pela sua efetivação, dessa maneira se torna necessário políticas públicas voltadas ao cuidado e atenção às pessoas com deficiência, tendo em vista que os desafios enfrentados pelo grupo, bem como a vulnerabilidade, podem ser fatores contribuintes para o agravamento de sua saúde (Castro, *et al.*, 2021).

Nesse aspecto, se torna necessário o aprimoramento dos trabalhadores no âmbito do sistema de saúde pública, a fim de serem capacitados para melhor atender esse público de pessoas, de maneira qualificada e com a criação de vínculos entre o indivíduo e sua família, a fim de promover a resolutividade e encaminhamentos de maneira adequada, a fim de ampliar e qualificar o acesso à saúde das pessoas com deficiência (Castro, *et al.*, 2021).

Desse modo, no campo da atenção à saúde da pessoa com deficiência são diversos serviços existentes, porém por mais que na prática saúde se tenha um grande nível de desenvolvimento técnico e científico, é preciso novos referenciais para assistência das pessoas com deficiência, a fim de levar em consideração a integralidade e em especial o cuidado com essa coletividade por meio do acolhimento e escuta, como maneira de atenção à saúde e promoção da mesma (Othero; Ayres, 2012).

De tal modo, se observa que os indivíduos com deficiência sofrem também pelas questões que dizem respeito às barreiras socioeconômicas, tendo em vista que a vulnerabilidade social é um fator contribuinte para dificultar o acesso à saúde, pois possuem dificuldades em ingressar no mercado de trabalho, baixa escolaridade, dificuldades financeiras, e em determinadas situações precisam do amparo de um cuidador, o que acaba acometendo ainda mais sua renda, diante dessa dificuldade de prover a própria subsistência, se derivam necessidades especiais nos cuidados com a saúde, pois a mesma se torna frágil (Castro, *et al.*, 2021).

Nesse aspecto, ao se falar em deficiência intelectual, se leva em consideração os cuidados que são preciso ter, pois as pessoas precisam de cuidados especiais e auxílio principalmente da família, a fim de se prolongar a vida, sendo o vínculo familiar muito

importante, em que primeiramente é gerenciado pelos pais e após a morte dos mesmo aos irmãos, é uma atividade desgastante e que requer atenção, pois os pais de pessoas com deficiência intelectual também acabam se desgastando no decorrer da vida (Silva; Fedosse, 2020).

Sendo assim, a deficiência em si não é um fator que caracteriza a pobreza, mas se torna influenciada através dela, pelo fato em que a marginalização social acaba afetando de maneira mais bárbara as pessoas com deficiência, pois a sociedade evoluiu bastante com relação aos tempos passados, mas ainda existe o preconceito e olhar diferenciado sobre pessoas com deficiência, por isso se torna necessário políticas públicas por parte do poder público, que busquem a efetivação dos direitos desse grupo, bem como a redução das desigualdades (Castro, *et al.*, 2021).

Resta evidente, que para a promoção da saúde das pessoas com deficiência, se torna fundamental levar em conta os aspectos que dizem respeito ao acesso a serviços de saúde, apoio psicossocial como forma de acolhimento e escuta, aspectos gerais da saúde para além da deficiência, como cuidados odontológicos, trazer maior autonomia e independência por meio de cadeiras de rodas, bengalas, muletas, próteses, dar a devida informação com a prevenção e detecção precoce das deficiências, prevenção e diagnóstico precoce, para assim poder evitar determinadas deficiências, reconhecimento e garantia dos direitos, por meio da conscientização de que está assegurado na Constituição Federal, encontro e reencontro com atividades que lhe possibilitem a retomada de um lugar de valor, validação e ajuda na construção de estratégias a fim de validar cada sujeito como único, vínculo com o profissional de saúde, a fim de ser ouvido e também orientado a fim de se ter uma relação mútua e dialogada (Othero; Ayres, 2012).

Portanto, se torna necessário a criação de hábitos saudáveis para as pessoas com deficiência intelectual, tendo em vista que as pessoas adultas e idosas possuem maior índice de agravo na saúde, como doenças crônicas, diabetes, hipertensão, sendo necessário desde cedo a adoção de hábitos saudáveis, a fim de efetivar uma alimentação equilibrada e também a prática de atividades físicas, para a manutenção adequada da saúde, a fim de prevenir doenças (Silva; Fedosse, 2020).

A partir disso, se ressalta a importância da Rede de Cuidados da Pessoa com deficiência, a qual foi instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, que atua no âmbito do SUS, para ampliar, modificar e diversificar as estratégias voltadas às pessoas com algum tipo de deficiência seja ela física, intelectual, auditiva, visual ou múltiplas deficiências, que atua por meio da prevenção precoce das incapacidades, por meio de ações de reabilitação.

Nesse mesmo sentido, se demonstra a importância da Política Nacional de atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, que visa a promoção e proteção da saúde, por meio da ampliação de acesso no que tange ao cuidado integral no âmbito do SUS, como meio de contribuir para a autonomia dos indivíduos com deficiência, e também na qualidade de vida, gerando assim uma inclusão social de maneira a promover a cidadania.

## **5. Considerações finais**

A história da humanidade revela diferentes períodos civilizatórios, todos marcados por suas próprias particularidades refletidas em suas culturas. Nesse sentido, a cultura faz parte do processo evolutivo do ser humano, e através dela muitos costumes e compreensões são firmados. Entretanto, nem sempre os costumes de uma sociedade beneficiam a todos os seus membros. Como foi visto, ao longo da história, as pessoas com deficiência sofreram pelos comportamentos violentos e excludentes da sociedade, que não as reconhecia enquanto sujeitos iguais, mas sim, como sujeitos incapazes e não hábeis. Dentre as compreensões sobre as pessoas com deficiência, em um primeiro momento a sociedade reagiu a elas excluindo-as e marginalizando-as, devido a uma compreensão religiosa sobre o que a deficiência representaria. Após, a deficiência começou a ser vista como um problema individual, o qual deveria ser superado para a efetiva integração na sociedade. Apenas recentemente a deficiência passou a ser compreendida através do modelo social, que define que a deficiência não pode ser apenas descrita como uma limitação, mas sim a forma como essa limitação se relaciona com os demais contextos sociais, evidenciando a inabilidade da sociedade em propiciar um ambiente inclusivo à diferença.

Nesse contexto, muitas foram as violações perpetradas contra as pessoas com deficiência, e dentre elas, cabe elencar os horrores ocorridos no Hospital Colônia de Barbacena. No local, muitas pessoas foram submetidas a tratamentos desumanos, conviveram com a fome e a sede, em um ambiente imundo e sem qualquer respeito aos direitos fundamentais das pessoas que lá estavam internadas. Tamanho descaso do Hospital, bem como a não observação do Estado sobre a situação vivenciada no local, revelam o descaso para com o tratamento de pessoas com deficiência intelectual durante a época. O Hospital, que deveria fornecer tratamento psiquiátrico a fim de auxiliar as pessoas que dele necessitavam, tornou-se apenas um depósito de pessoas indesejadas pela sociedade. Após muitos anos de violações, finalmente a luta antimanicomial teve seus esforços recompensados, e a Lei Nº 10.216 foi sancionada, finalmente regulando a questão da saúde mental no Brasil. Infelizmente, até que isso ocorresse,

muitas pessoas sofreram enormemente com a violação de seus direitos nos muitos “hospitais psiquiátricos” existentes no país.

Em consonância com o contexto histórico e civilizacional, se observa que o direito à saúde é muito importante para todos os cidadãos, faz parte da garantia a uma vida saudável, e esta garantia se encontra estabelecida na Constituição Federal, ao modo que se torna necessário pensar na saúde de todos, inclusive das pessoas deficientes, as quais necessitam de atenção por parte do Estado, para que assim tenham seus direitos efetivados e assegurados. Assim, a título de conclusão, constata-se que a análise do direito humano a saúde que inclui as pessoas com deficiência, é de extrema relevância, tendo em vista que nos tempos primórdios houve muita negligência e abusos contra as pessoas com deficiência, as quais eram designadas como “loucos”, e excluídas da sociedade, ao modo que se tornavam vulneráveis e sofriam medidas severas, que podemos designar como desumanas, como é o caso estudado que aborda o holocausto Brasileiro.

Assim, se torna essencial compreender todo aparato histórico da saúde das pessoas com deficiência, pois no passado não tinham seus direitos assegurados, e a forma de tratamento era o isolamento através de internação e maus tratos. Nesse sentido, se denota que o contexto histórico evolui bastante, mas ainda é fraco, é preciso políticas públicas que atendam a necessidade das pessoas com deficiência, no sentido em abranger o bem estar social e garantir a saúde de maneira efetiva, bem como a inclusão de medidas preventivas, a fim de assegurar a qualidade de vida das pessoas com deficiência, com tratamentos adequados na área da saúde, voltados à inclusão e diálogo em conjunto com a família, e também atendimento humanitário em que as pessoas com deficiência se sintam acolhidas. Cabe ressaltar que a garantia ao direito à saúde dessa coletividade é muito importante, principalmente na esfera pública de saúde. Outro aspecto relevante é o olhar do próprio ser humano, se torna necessário que as pessoas deixem de lado o preconceito, pois afinal somos todos iguais, e mesmo assim na atualidade o preconceito existe, se torna necessário ações voltadas ao combate do preconceito contra pessoas com deficiência, a fim de garantir a inclusão social, a dignidade, e a democracia no Estado Democrático de Direito.

## 6. Referências

ARANHA, Maria Salete Fábio. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. **Temas em psicologia**. v. 3, n. 2, p. 63-70, ago. 1995. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1995000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1995000200008). Acesso em: 12 ago. 2024

ARANHA, Maria Saete Fábio. Paradigmas da Relação da Sociedade com as Pessoas com Deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**. Ano XI, nº. 21, março, 2001, pp. 160-173. Disponível em: <https://claudialopes.psc.br/wp-content/uploads/2021/08/Paradigmas.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2024

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca; 2019.

BARRIQUELLO, Carolina Andrade; STURZA, Janaína Machado. **As conformações contemporâneas para a garantia do acesso ao direito fundamental à saúde: dimensões preventiva e promocional**. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 7(1):83-95, jan./mar, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/431/518> . Acesso em: 09.ago. 2024.

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf>. Acesso em: 09. ago. 2024.

BRASIL. **Saúde da pessoa com deficiência**. Ministério da saúde. Disponível em: [.https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia) . Acesso em: 09. ago. 2024.

CASTRO, Ane Milena Macêdo de; SILVA, Jackeline Sousa da; MACEDO, Crystina dos Santos Antunes de; ROSA, Nathalia Fontana; BERTUSSI, Débora Cristina; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos; MERHY, Emerson Elias. **Barreiras ao Acesso a serviços de saúde a pessoas com deficiência no Brasil: Uma revisão integrativa**. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, Salvador, v.2, n.e11351, p.1-25, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11351/8015> . Acesso em: 09.ago. 2024.

DEVERA, Disete; COSTA-ROSA, Abílio da. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**. v. 6, n. 1, 2007. Disponível em: <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/39>. Acesso em: 12 ago. 2024

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007

DUARTE. Regina Célia Beltrão. Deficiência intelectual na criança. **Revista Residência Pediátrica**, vol. 8, 2018. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/337/deficiencia%20intelectual%20na%20crianca>. Acesso em 12 ago. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Editora Paz & Terra, 2014.

GUIMARÃES ROSA, João. **Sôcoro, sua mãe, sua filha**. In: Primeiras histórias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, s.d. p. 18-21.

MEDEIROS, Marcelo. DINIZ, Débora. Envelhecimento e Deficiência. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 107-120. Disponível em: [http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/15195/3/CAPITULO\\_EnvelhecimentoDeficiencia.pdf](http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/15195/3/CAPITULO_EnvelhecimentoDeficiencia.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024.

MINAS GERAIS. Lei nº 290 de 16 de agosto de 1900. **Cria no Estado a Assistência de Alienados e contém outras disposições a respeito**. Belo Horizonte. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/290/1900/>. Acesso em 12 ago. 2023

MOISES, Ronaldo Rodrigues.; STOCKMANN, Daniel. A pessoa com deficiência no curso da história: aspectos sociais, culturais e políticos. **History of Education in Latin America - HistELA**, [S. l.], v. 3, p. e20780, 2020. DOI: 10.21680/2596-0113.2020v3n0ID20780. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/histela/article/view/20780>. Acesso em: 10 ago. 2024.

NETO, Fuad Kyrillos; DUNKER, Christian Ingo Lenz. Depois do holocausto: efeitos colaterais do hospital colônia em Barbacena. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 952-974, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/8181>. Acesso em 12 ago. 2023

OTHERO, Marília Bense; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.40, p.219-33, jan./mar. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/icse/v16n40/aop1212.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v16n40/aop1212.pdf). Acesso em 09.ago. 2024.

RESENDE, Heitor. Políticas de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In S. Tundis & N. R. Costa (orgs.), **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1987.

SILVA, Rosane Seeger da; FEDOSSE, Elenise. **Condições de vida e saúde de pessoas com deficiência intelectual envelhecidas / Condições de vida e saúde de pessoas com deficiência intelectual envelhecendo**. Revista Brasileira de Desenvolvimento, 6 (6), 36776–36789. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-278>. Vol. 6 No. 6 (2020). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11540>. Acesso em: 09. ago. 2024.

SILVA, Sidney Pessoa Madruga da. **Pessoas com deficiência e direitos humanos: ótica da diferença e ações afirmativas**. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2021. *E-book*. ISBN 9786555598308. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598308/>. Acesso em: 10 ago. 2024.