

DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

*Maria Cláudia Maia**

1. INTRODUÇÃO

Com o ingresso no ordenamento jurídico brasileiro da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e Decreto nº 6.949/2009 houve um ganho qualitativo na garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

Isso porque a Convenção foi aprovada na forma do parágrafo 3º do artigo 5º da Constituição Federal, ou seja, com *status* de emenda constitucional, o que lhe conferiu hierarquia superior a todas as normas de caráter infraconstitucional e tem como consequência revogar a legislação ordinária com ela incompatível e gera ainda possibilidade de exigir a obediência de suas normas pelo controle da constitucionalidade.

As pessoas com deficiência, designação utilizada pela Convenção, são aquelas que “têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental,

*Mestre em Direito Constitucional, Especialista em Direito e Processo do Trabalho, Professora do Curso de Direito das Faculdades Integradas de Bauru – FIB.

intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009).

A Convenção buscou assegurar a real integração da pessoa com deficiência e sua autonomia e retirou da definição de pessoa com deficiência o aspecto médico, ou seja, a atual definição da deficiência tem enfoque biopsicossocial na medida em que as limitações de pessoas nos aspectos físicos, sensoriais ou intelectuais combinados com as barreiras sociais, econômicas e físicas não possam impedir o exercício de direitos.

E, dentre os direitos garantidos para assegurar a autonomia da pessoa com deficiência e sua real inclusão na sociedade estão o direito à saúde e direito a habilitação e reabilitação.

As políticas públicas de saúde e habilitação e reabilitação para as pessoas com deficiência, muitas vezes, não são suficientes para garantir plenamente sua saúde e proporcionar sua habilitação e reabilitação, especialmente porque os tratamentos disponíveis nem sempre integram a rede pública de saúde.

Nesses casos o acesso ao Poder Judiciário para efetivar o direito à saúde, incluindo a habilitação e reabilitação, pode ser um fator de grande importância para a efetivação de direitos humanos fundamentais da pessoa com deficiência, conforme abordaremos neste artigo.

2. PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Conforme dados de 2010 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 24% da população brasileira tem algum grau de deficiência com “perdas funcionais que interferem nas atividades da vida diária e participação social” (BRASIL, 2014, p.10).

Dentre essas pessoas com algum grau de dificuldade estão “pessoas com deficiência auditiva, física, visual, intelectual, transtornos do espectro do autismo, ostomizadas e mobilidade reduzida – permanentes ou temporárias; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas” (BRASIL, 2014, p. 10)

E, deste contingente de 24% da população com alguma deficiência apenas 6,7% tem ensino superior completo e 46,4% ganham no máximo um salário

mínimo (FERNANDES, MOREIRA, 2014), ficando clara a necessidade de garantir sua autonomia e inclusão social.

Historicamente, as pessoas com deficiência eram totalmente excluídas da sociedade e essa situação perdurou até o final do Século XIX e início do Século XX, quando começam a ser consideradas como sujeitos de direito, mas ainda somente vistas como objeto de assistencialismo e caridade. No Brasil, somente no final do Século XX, com a Emenda Constitucional n. 1 de 1969 há a primeira norma de proteção à pessoa com deficiência (ARAÚJO, 2011).

A Constituição Federal de 1988 passou a assegurar a igualdade às pessoas com deficiência, protegendo-as de toda forma de discriminação, assegurando seu acesso ao mercado de trabalho, sua inclusão na rede regular de ensino, direito à acessibilidade, benefício assistencial, etc.

Mas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi um marco histórico na conquista dos direitos humanos dessa parcela da população, na medida em que “acarretou a substituição da compreensão da deficiência pautada exclusivamente no modelo médico por uma visão multidisciplinar que considera também os fatores sociais, econômicos e políticos e tem como escopo promover não apenas a inclusão, mas também a autonomia” (FERNANDES, MOREIRA, 2014, p. 44).

Isso porque no artigo primeiro da Convenção definem-se as pessoas com deficiência como aquelas que “têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009).

Para Laís de Figueiredo Lopes:

a contribuição da Convenção é representada pelo modelo social de direitos humanos que propõe que o ambiente é o responsável pela situação de deficiência da pessoa, sendo que as barreiras arquitetônicas, de comunicação e atitudinais existentes é que impedem a sua plena inclusão social, razão pela qual devem ser removidas (LOPES, 2014, p. 27).

Não há criação de novos direitos, mas assegura-se que todos os direitos às pessoas com deficiência sejam garantidos com o principal objetivo de igualdade e inclusão social e há garantia de direito à saúde de forma ampla e também o direito à habilitação e reabilitação, a fim de que a pessoa com deficiência possa desenvolver suas potencialidades e assumir seu papel na sociedade.

3. PROTEÇÃO À SAÚDE E DIREITO À HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO

Saúde, conforme conceito da Organização Mundial da Saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Esse conceito foi adotado pela OMS em sua Constituição em 1946 e contrariando o senso comum considera a saúde não somente como ausência de doenças (OMS, 1946).

A Constituição Federal de 1988 foi a primeira constituição brasileira a assegurar direito a saúde a todos os brasileiros, sem nenhum requisito para obtê-lo. Até 1988, no Brasil, o serviço de saúde pública não era destinado a todos uma vez que somente podiam usufruir da saúde pública e gratuita os trabalhadores com vínculo de emprego (BARROSO, 2009).

E a inclusão do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 a todos os brasileiros, indistintamente, foi fruto dos movimentos populares que lutavam pela redemocratização do Brasil nos anos 80 do Século XX (DALLARI, 2009).

Assim, a partir da Constituição de 1988 a saúde integrou o rol dos direitos sociais no artigo 6º e passou a ser direito de todos e dever do Estado, conforme preceitua o artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Com relação às pessoas com deficiência não havia no texto original da Constituição proteção específica à sua saúde, o que, por óbvio, não a impedia de exigí-lo.

Mas, com a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo (Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009) a saúde e a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência passam a ter garantia específica de caráter constitucional, conforme artigos 25 e 26.

No artigo 25 há o reconhecimento das pessoas com deficiência de “gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na

deficiência”, e na letra “b” que deve-se assegurar serviços de saúde para “reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais além de outras garantias descritas nas letras “a” até “f” do artigo (BRASIL, 2009).

Com relação à habilitação e reabilitação, a garantia está no artigo 26, mas antes de comentá-lo necessário que se defina o seu significado. A habilitação, conforme Maria Aparecida Gugel é:

um processo orientado de forma a possibilitar que a pessoa com deficiência, a partir da identificação de suas potencialidades, adquira o nível suficiente de desenvolvimento em todos os aspectos da vida tais como educação, saúde, esporte dentre outros. (GUGEL, 2014, p. 173)

Já a reabilitação, ainda de acordo com Maria Aparecida Gugel:

...é o processo contínuo e coordenado, de duração limitada, orientado de forma a possibilitar que a pessoa com deficiência, a partir da identificação de suas potencialidades residuais (decorrente de um acontecimento relacionado a doenças crônico-degenerativas, traumatismos, lesões ou envelhecimento) adquira o nível suficiente de desenvolvimento para o reingresso na vida cotidiana e no mundo do trabalho. Deve ter início nos estágios iniciais de uma doença ou lesão (GUGEL, 2014, p. 173).

O objetivo de assegurar a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência é que elas “...conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida.” (BRASIL, 2009).

Para concretizar tal objetivo há o compromisso do Estado de fortalecer e ampliar serviços e programas nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, observando as necessidades e pontos fortes de cada pessoa, dentre outros descritos no citado artigo 26 (BRASIL 2009).

Todavia, apesar das garantias a toda população brasileira e em especial às pessoas com deficiência, o direito à saúde está entre os direitos mais violados no Brasil.

Entre os países com modelos públicos de atendimento de saúde de acesso universal, o Brasil é o que tem a menor participação do Estado nos gastos, sendo apenas 3,8% do PIB utilizado ao nicho. No entanto, em 2009, a família brasileira gastava quantia responsável por 4,8% do PIB do país. Dessa maneira,

o gasto privado é muito maior que o público. (Estatísticas de Saúde Mundiais 2011, pela Organização Mundial da Saúde) (GARCIA, 2015).

Segundo o Portal Brasil, maior parte dos orçamentos de saúde dos brasileiros, em 2012, era gasta com remédios (48,6%) e planos de saúde (29,8%) (GARCIA, 2015).

Se há violação do direito do cidadão, que está garantido constitucionalmente é assegurado a todos que busquem a efetivação de tal direito por meio do acesso ao Poder Judiciário. .

4. JUSTICIABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE E HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO

Os direitos humanos fundamentais são pressupostos de legitimação de uma sociedade democrática e, por essa razão, nossa Constituição lhes conferiu aplicabilidade imediata conforme artigo 5º, parágrafo 1º e os incluiu em seu “núcleo pétreo” (artigo 60, § 4º, da Constituição Federal).

De nada adiantaria o esforço constitucional em proteger a dignidade humana por meio do rol extenso de direitos fundamentais se não fosse possível exigir-los judicialmente em caso de omissão ou ineficiência do Poder Público. Assim, os direitos humanos fundamentais, em virtude de sua dimensão subjetiva, podem ser exigidos judicialmente, ou seja, têm a característica da justiciabilidade.

Com relação ao direito à saúde e habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência, estão assegurados constitucionalmente de forma específica, além da garantia geral prevista no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

Pode-se afirmar que o primeiro pressuposto da justicialidade do direito à saúde é a previsão constitucional de que, a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Todavia, além desse pressuposto principal, é importante ressaltar que a Constituição Federal de 1998 estabeleceu em seu artigo 1.º o Estado Democrático de Direito, que vincula ética e politicamente toda a sociedade, e dois de seus fundamentos são a dignidade da pessoa humana e a cidadania.

O Estado Democrático de Direito:

É uma modalidade estatal que procura transformar a realidade, onde a lei passa a ser instrumento fundamental de mudança do ‘status quo’, fundamentada e baseada em valores axiológicos, tais como os direitos fundamentais do homem.” (SHWARTZ, 2001, p. 49)

A tarefa fundamental do Estado Democrático de Direito é “superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realize a justiça social” (SCHWARTZ, 2001, p. 50).

Ainda, de acordo com Germano Schwartz, “o Brasil, portanto, está obrigado a realizar mudanças na procura de que a saúde seja efetivamente aplicada e de que seja ela (saúde) um real instrumento de justiça social” (2001, p. 50).

O direito à saúde está previsto no rol dos direitos sociais do artigo 6.º, sendo considerada direito fundamental e, de acordo com o artigo 5.º, § 1.º da CF, tem aplicabilidade imediata.

Assim, a conjugação dos dispositivos acima citados, interpretado em conjunto com a disposição do artigo 196 e artigos 25 e 26 da Convenção dos direitos das pessoas com deficiência, conclui-se que o direito à saúde e o direito à habilitação e reabilitação são direito público subjetivo exigíveis contra o Estado.

O artigo 196 da Constituição Federal e 25 e 26 da Convenção não devem ser interpretados como meras normas programáticas, que apenas traçariam princípios a serem seguidos pelo Poder Público.

Essa interpretação não se coaduna com o caráter dirigente da Constituição Federal, com o Estado Democrático de Direito, com os fundamentos da República e com a aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais.

Ou seja, a previsão do artigo 196, obriga o Estado a “determinada prestação independentemente de previsão em legislação ordinária, e, portanto, passível de reclamação pelo titular do direito via judicial e/ou administrativa” (SCHWARTZ, 2001, p. 56).

Assim, o direito à saúde e também habilitação e reabilitação, enquanto direitos públicos subjetivos são justiciáveis, ou seja, o cidadão que não tiver efetivado seu direito, pela omissão ou insuficiência de políticas públicas, pode buscar o Poder Judiciário para exigir do Estado o cumprimento, independente de legislação infraconstitucional.

Se não bastassem os argumentos acima expostos, também o artigo 5.º, XXXV, da CF, determina que a lei não excluirá do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.

E, com relação às pessoas com deficiência a saúde abrangerá não só medicamentos, mas também alimentação e tratamentos e especialmente quanto à habilitação e reabilitação, o fornecimento de próteses, órteses, cadeira de rodas, tratamentos fisioterápicos etc..

5. TRATAMENTOS NÃO FORNECIDOS PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE - POSSIBILIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO

Os entes estatais nos níveis municipal, estadual e federal têm competência comum para cuidar da saúde, assistência pública e proteção da pessoa com deficiência, conforme artigo 23, inciso II, da Constituição Federal.

O Sistema Único de Saúde de forma integrada fornece medicamentos e tratamentos para pessoa com deficiência, sendo que conforme a competência atribuída a Estados e Municípios não há uniformidade nos tratamentos fornecidos, ou seja, um determinado município pode fornecer um tratamento que outro município não fornece.

Assim há hipóteses em que a pessoa com deficiência não encontra disponível no Sistema Único de Saúde em sua cidade ou seu Estado o tratamento recomendado por médico, para assegurar sua saúde e para obter sua habilitação e reabilitação. Especialmente porque, para que o tratamento seja fornecido pelo SUS é necessário que o tratamento ou medicamento estejam previstos no rol de procedimentos da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Conforme posicionamento do Supremo Tribunal Federal, na decisão de 17 de março de 2010 (BRASIL, 2010) o Poder Público não pode ser obrigado a fornecer tratamentos ou procedimentos **não autorizados no Brasil**, mas garantiu o uso de tratamentos diferentes dos existentes no SUS ou além dos existentes no SUS, desde que haja comprovação médica de eficácia.

Não se trata de fornecimentos de tratamentos experimentais, mas de tratamentos ainda não testados pelo SUS brasileiro, conforme trecho da decisão do Supremo Tribunal Federal que transcrevemos:

Situação diferente é a que envolve a inexistência de tratamento na rede pública. Nesses casos, é preciso diferenciar os tratamentos puramente experimentais dos novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde brasileiro. Os tratamentos experimentais (sem comprovação científica de sua eficácia) são realizados por laboratórios ou centros médicos de ponto, consubstanciando-se em pesquisas clínicas. A participação nesses tratamentos rege-se pelas normas que regulam a pesquisa médica e portanto, o Estado não pode ser condenado a fornecê-los. (BRASIL, 2010)

Assim, se o tratamento for fornecido no setor privado, mas ainda não foi incorporado ao sistema público de saúde, uma vez comprovada sua eficácia e imprescindibilidade à pessoa com deficiência, pode ser obtido judicialmente, conforme trecho seguinte da decisão do Supremo Tribunal Federal:

Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada. Nesses casos a omissão administrativa no tratamento de determinada patologia poderá ser objeto de impugnação judicial tanto por ações individuais quanto coletivas. (BRASIL 2010)

Nesse sentido tem se posicionado o Tribunal de Justiça de São Paulo, de que se há recomendação médica e se há comprovação da eficácia do tratamento por médico, o Poder Público estará obrigado a fornecer o medicamento ou tratamento às pessoas com deficiência que os pleitearem judicialmente.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. COMPETÊNCIA. Insurgência contra decisão que deferiu liminar para condenar a ré a custear o tratamento TheraSuit e Insumos necessários para o autor, menor, com 7 (sete) anos de idade, portador de paralisia cerebral sequelar à prematuridade e anóxia neonatal, conforme recomendação médica e enquanto perdurar a necessidade. Pedido conhecido perante Vara da Fazenda Pública. Nulidade do processo por incompetência absoluta. Determinação de remessa ao Juízo da Infância e Juventude. Recurso prejudicado. Manutenção da liminar. (Relator: Djalma Lofrano Filho; Comarca: São Pedro; Órgão julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Data do julgamento: 12/02/2014; Data de registro: 19/02/2014)

No julgado cuja ementa está acima transcrita decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo que a criança requerente, com 7 anos de idade e portador

de paralisia cerebral, tem direito a tratamento fisioterápico intensivo, método *therasuit* conforme recomendação médica.

E, na decisão cuja ementa está abaixo transcrita foi determinado ao Poder Público o fornecimento de hidroterapia à pessoa portadora de quadriplegia espástica, mesmo sem a previsão de tal tratamento pelo Sistema Único de Saúde.

AÇÃO ORDINÁRIA Obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela Portadora de Quadriplegia Espática Pedido de tratamento de Fisioterapia Cabimento do Mandado de Segurança Solidariedade dos entes federativos Fornecimento de tratamento não padronizado pelo SUS (Sessões de Hidroterapia) Art. 196 da Constituição Federal O direito à vida é amplo e explicitamente protegido pela Carta Magna, ainda mais em se tratando de interesse de idosa, albergado na regra do artigo 15, § 2º, da LF nº 10.741/03 Sentença mantida Multa diária devida Recursos de apelação improvidos. (Relator: Luiz Sergio Fernandes de Souza; Comarca: Igarapava; Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Público; Data do julgamento: 27/01/2014; Data de registro: 30/01/2014)

Entendemos pertinente transcrever trecho de mencionada decisão, no qual o desembargador relator Luiz Sérgio Fernandes de Souza argumenta que:

Se o médico prescreveu o tratamento fisioterápico cujo fornecimento ora postula a autora, não haveria de ser uma agência burocrática, por mais qualificada, a instância adequada para rever a prescrição médica, conduta que viola, inclusive, o Código de Ética Médica (Cap. I, itens VIII e XVI da Res. CFM nº 1931/2009). A Constituição Federal tem compromisso com a inclusão, ao passo que as regras burocráticas do órgão de gestão da saúde estão comprometidas com a perversa lógica da exclusão, seguindo critérios exclusivamente financeiros.... Enfim, eventual problema orçamentário ou burocrático do Estado, nem de longe se pode sobrepor às garantias e direitos fundamentais da pessoa humana. A autora trouxe aos autos prescrições médicas cuja autoridade em nenhum momento foi contestada. Essa documentação demonstra claramente as necessidades específicas da paciente, pelo que imprescindível se mostra a administração do tratamento prescrito.

Desta forma, em respeito ao direito à vida e à saúde, e também direito à habilitação e reabilitação, constitucionalmente assegurados, o tratamento não pode ser negado, pela simples razão burocrática de que ainda não foi avaliado pelo Sistema Único de Saúde.

Especialmente com relação às pessoas com deficiência física ou neurológica, em que o tratamento pode melhorar de forma significativa sua qualidade de vida, bem como evitar agravamentos e problemas futuros, a realização de tratamentos ainda que não padronizados pelo SUS, lhes garante o direito à vida digna e acesso à educação, trabalho, lazer, etc.

Ainda, no mesmo sentido, a ementa abaixo transcrita, em que foi determinado ao Poder Público o fornecimento de tratamento de equoterapia para criança com tetraparesia espástica, mesmo não se tratando de procedimento padronizado.

APELAÇÃO. REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. TRATAMENTO MÉDICO, TERAPIA ALTERNATIVA. EQUOTERAPIA. Paciente menor acometido por Encefalopatia e tetraparesia espástica. Pretensão ao fornecimento de medicamento não padronizado. Possibilidade, diante da necessidade excepcional. Sentença mantida, com observação. RECURSO DE APELAÇÃO E REEXAME NECESSÁRIO NÃO PROVIDOS. (Relator: José Luiz Germano; Comarca: Mogi-Guaçu; Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Data do julgamento: 27/03/2015; Data de registro: 28/03/2015)

O médico que cuida do paciente tem conhecimento necessário e responsabilidade sobre o melhor tratamento indicado a cada caso, objetivando a garantia e melhora do estado de saúde e a possibilidade de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência.

Obrigar que as pessoas com deficiência tenham somente os tratamentos disponíveis na rede pública, seria negar-lhes a possibilidade de melhora em sua saúde, o que dificultaria ainda mais sua inclusão e integração em sociedade, daí a possibilidade e a garantia constitucional da possibilidade de obter tais tratamentos por intermédio do Poder Judiciário.

Esse tratamento pode tanto ser pleiteado ao Estado, já que todo cidadão tem o direito público subjetivo à saúde, quanto ao Plano de Saúde, caso a pessoa com deficiência seja titular do plano.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas com deficiência já tinham direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, que estendeu esse direito a todos, sem nenhuma distinção.

Todavia, com o ingresso no ordenamento jurídico brasileiro da Convenção dos direitos das pessoas com deficiência, com *status* de emenda constitucional houve um compromisso maior do Estado Brasileiro com a qualidade de vida, inclusão e também com o direito à saúde e habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência.

Desde o advento da Constituição Federal de 1988 e criação do SUS – Sistema Único de Saúde que o Poder Público, nas três esferas está obrigado a prestar serviços para garantir a saúde dos cidadãos.

Em caso de omissão ou ineficiência do Poder Público em oferecer tais serviços é possível que o Poder Judiciário seja acionado para obrigar quaisquer dos entes federativos, de forma solidária a prestar tal serviço, especialmente se a ausência do tratamento adequado traz risco de agravamento e piora no quadro de saúde da pessoa com deficiência.

Em recente decisão, no ano de 2010, o Supremo Tribunal Federal decidiu que mesmo os tratamentos que não estão na lista do Sistema Único de Saúde, desde que não sejam experimentais, e desde que sejam recomendados por médico que exerça regularmente sua profissão, devem ser concedidos pelo Poder Público.

E, também tem decidido nesse sentido o Tribunal de Justiça de São Paulo, conforme decisões já mencionadas, em que concedeu aos requerentes, pessoas com deficiência, tratamentos que não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, mas que são indispensáveis à manutenção da saúde e de sua qualidade de vida, conforme recomendação médica.

A possibilidade de as pessoas com deficiência obterem tratamentos não fornecidos pelo SUS, mas que são indispensáveis para a manutenção de sua qualidade de vida é a afirmação e garantia de sua dignidade humana.

O que pode parecer algo comum para as pessoas que não tem deficiência é uma grande conquista para as pessoas com deficiência. Assim, os tratamentos não fornecidos pelo SUS, mas recomendados por médicos, que possam lhes

trazer mais autonomia, mais qualidade de vida, mais liberdade, mais inclusão social e a possibilidade de exercer seus demais direitos traz um avanço civilizatório à toda sociedade.

A fim de promover a garantia da equiparação de oportunidades é indispensável que o direito à saúde e habilitação e reabilitação sejam assegurados às pessoas com deficiência e o papel do Poder Judiciário é imprescindível para que tais direitos se efetivem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas com deficiência*. 4ª edição. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência – CORDE. Brasília: 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protECAo-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia_0.pdf> Acesso em 02 de junho de 2015.

BRASIL. *Decreto 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm> Acesso em 02 de junho de 2015.

BRASIL. *Secretaria Nacional de Promoção de Direitos da Pessoa com Deficiência*. Políticas de Saúde e a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – I Seminário Nacional sobre Deficiência e Funcionalidade Transitando do Modelo Médico para o Biopsicossocial – 21/11/2014. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_141.pdf> Acesso em 20 de junho de 2015.

BRASIL. *Supremo Tribunal Federal*. Voto do Ministro Gilmar Mendes nas Suspensões de Tutela (STA) 175, 211 e 278. 17 de março de 2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA175.pdf>> Acesso em: 02 de junho de 2015.

BARROSO, Luiz Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. 2009. Disponível em: <<http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/files/publicacoes/artigos/0132009.pdf>> Acesso em 02 de junho de 2015.

DALLARI, Sueli Gandolfi. “A proteção do direito à saúde no Brasil”. *Revista de Direito Sanitário*. Vol. 9, n. 3, p – 9-34, São Paulo. Nov. 2008/Fev. 2009.

DEFICIÊNCIA, *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDR/PR)/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) – Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência : SNPD – SDH – PR – 2014. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>> Acesso em 02 de junho de 2015.

FERNANDES, Fernanda Holanda. MOREIRA, Thiago de Oliveira. “A Nova Definição de Pessoa com Deficiência Produto do Diálogo com o Direito Internacional e suas Implicações no Ordenamento Jurídico Brasileiro.” *Revista Internacional dos Direitos Humanos*. Vol 2, n. 1. Jan/Jun 2014. Disponível em: <<http://www.revistaidh.com.br/ojs/index.php/REDIDH/article/view/33/18>> Acesso em: 21 de junho de 2015.

GUGEL, Maria Aparecida. *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*: SNPD – SDH – PR – 2014. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>> Acesso em 02 de junho de 2015.

GARCIA, Natalie. “Os 7 direitos constitucionais mais violados do Brasil”. *Portal Justificando*. 29 de maio de 2015. Disponível em <<http://justificando.com/2015/05/29/os-7-direitos-constitucionais-mais-violados-no-brasil/>> Acesso em 02 de junho de 2015.

LOPES, Laís de Figueirêdo. *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*. SNPD – SDH – PR – 2014. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>> Acesso em 02 de junho de 2015.

SHWARTZ, Germano André Doederlein. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.