

A CRISE DA COVID-19 NO BRASIL E SEUS REFLEXOS



Capa: Marcos Vianna e Darel/CEUB

Organizadores:
Gleisse Ribeiro Alves
Gabriel Blouin Genest
Eric Champagne
Nathalie Burlone



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

CEUB

ENTRE CIÊNCIA, DIREITO E POLÍTICA: ACESSO E UTILIZAÇÃO PRIORITÁRIA DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Luciana Barbosa Musse¹
Ana Cláudia M. de Figueiredo²
Ana Cláudia Brandão³
Isabela Sousa⁴
Letícia Mares Antunes⁵

RESUMO

A pesquisa exposta neste capítulo tem como foco levantar, descrever e avaliar se há, onde existem e como vêm sendo operacionalizadas políticas públicas federais, distritais e/ou estaduais de acesso e de utilização prioritários a/de serviços públicos e privados de saúde, para e por pessoas com deficiência, durante a pandemia da covid-19, no Brasil. É uma reflexão interdisciplinar e interseccional. A interdisciplinaridade concretiza-se a partir do diálogo entre pesquisadoras, documentos e literatura do direito, da medicina, de políticas públicas e de relações internacionais. A interseccionalidade, por sua vez, é materializada pela interlocução entre deficiência e fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, juventude e velhice, que, de acordo com normativas internacionais e nacionais, devem receber atendimento prioritário em saúde. A abordagem metodológica apoia-

¹ Doutora e Mestre em Direito. Graduada em Direito e Psicologia. Professora Universitária. Pesquisadora. Advogada com atuação na área de Direito de Família. <http://lattes.cnpq.br/9787779004343257>

² Pós-graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho. Graduada em Letras e Direito. Advogada. Coordenadora da Autodefensoria da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. Idealizadora da Rede Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Rede-In. Ex-conselheira no Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Integrante da Comissão da Pessoa com Deficiência da OAB-DF.

³ Pediatra com expertise em crianças e adolescentes com síndrome de Down. Médica do Centro de Especialidades Pediátricas do Hospital Albert Einstein. Coordenadora do Grupo de Estudos sobre as Crianças e Adolescentes com Deficiência da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Membro do Comitê Técnico Científico da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down. Coordenadora do Estudo Covid19 e síndrome de Down (no centro brasileiro) de iniciativa da T21 Research Society.

⁴ Graduada em Relações Internacionais pelo CEUB. Pesquisadora e Membro do grupo de pesquisa sobre Governança do CEUB.

⁵ Graduada em Relações Internacionais pelo CEUB. Pesquisadora e Membro do grupo de pesquisa sobre Governança do CEUB.

se em pesquisa teórica e documental, cujas referências estão disponíveis em bibliotecas e bases de dados nacionais e internacionais, notadamente a base legislativa sobre a covid-19, do site da Presidência do Planalto, biblioteca do CEUB, Ebsco e Dynamed. Conclui-se que foram e desenhadas políticas públicas e propostos projetos de lei, quer no âmbito federal, quer no nível subnacional, para o acesso e utilização prioritária a/de equipamentos ou serviços de saúde por pessoas com deficiência, durante a pandemia da covid-19, contudo tais políticas não receberam tratamento prioritário.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. covid-19. Prioridade em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a República Popular da China alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre vários casos de pneumonia que estavam ocorrendo na cidade de Wuhan. Após uma semana do alerta, foi confirmado que se tratava de um novo tipo de vírus da família coronavírus, a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus - 2 (SARS-CoV-2), nomeada de covid-19 (*coronavirus diseases 2019*). Em vista da alta incidência de casos na China, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional II (ESPII), que significa o reconhecimento da ocorrência de um evento extraordinário que pode constituir um risco aos outros países devido à sua rápida disseminação e, assim, requer uma resposta internacional imediata e coordenada, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).⁶ Entretanto, a doença se espalhou por vários países ao redor do mundo, alcançando uma elevada dispersão geográfica no dia 11 de março de 2020 (OPAS, 2020) e, em razão disso, a OMS declarou estado de pandemia.

A covid-19 é uma doença com alta transmissão, podendo apresentar sintomas leves ou severos dependendo da sua manifestação no organismo de seres humanos. Os sintomas mais comuns são febre, cansaço e tosse seca, mas alguns pacientes podem apresentar dores, dor de cabeça, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato. Além disso, pessoas idosas e as que possuem condições de saúde delicadas, tais como comorbidades ou deficiência, são consideradas de alto risco, pois, em virtude da sua condição, correm o risco de ficarem em estado grave ou

⁶ O Decreto n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020, promulgou o texto revisado do referido Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

virem a óbito embora qualquer pessoa infectada seja propensa a ter a mesma chance de desenvolver esse estado.

De acordo com os últimos dados estatísticos oficiais, do Banco Mundial e da Organização Mundial de Saúde (OMS)

O mundo conta com mais de um bilhão de pessoas no mundo em situação de deficiência. Isso corresponde a uma pessoa com deficiência em cada sete pessoas. Nas Américas, estima-se um total de 85 milhões de pessoas com deficiência. E, como ressaltado pela Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e Caribe, CEPAL, a prevalência de deficiências aumenta em mulheres, populações afrodescendentes, povos indígenas, idosos e famílias de vivem na pobreza. (OEA/Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad, 2020, p. 30-31).

No Brasil, o primeiro caso confirmado e registrado ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020, quando um brasileiro viajou à Itália e se infectou com a doença naquele país. A partir disso, o governo brasileiro estabeleceu uma lista de países que estavam em alerta para a covid-19. Em março de 2020, foi registrada a primeira transmissão interna no país, exigindo que os governos federal, distrital e estaduais adotassem medidas protetivas, tais como: estímulo ao isolamento social e uso de máscaras, bem como compra de respiradores, testes rápidos e outros insumos. Porém, as medidas tomadas pelo governo federal brasileiro para prevenir e conter a disseminação da covid-19 - isolamento e distanciamento social, uso de máscaras e álcool - acabaram não abrangendo, em um primeiro momento, alguns grupos minoritários como é o caso das pessoas com deficiência, que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) somam 6,7% da população brasileira⁷. Isso porque muitas dessas medidas não abarcavam as suas necessidades ou não foram difundidas com acessibilidade, deixavam-nas expostas e alheias ao contexto sanitário, provocando, assim, maior exclusão e risco à saúde e à vida desse grupo. Desse modo, pode-se dizer que houve um retrocesso na garantia e no gozo do direito à saúde - física e mental - às pessoas com deficiência no território

⁷ O IBGE fez uma releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010, à luz das recomendações do Grupo de Washington GW), o que resultou em uma modificação em torno do percentual da população com deficiência. “Sendo assim, ao aplicar esta linha de corte, a população total de pessoas com deficiência residentes no Brasil captada pela amostra do Censo Demográfico 2010 não se faz representada pelas 45.606.048 pessoas, ou 23,9% das 190.755.048 pessoas recenseadas nessa última operação censitária, mas sim por um quantitativo de 12.748.663 pessoas, ou 6,7% do total da população registrado pelo Censo Demográfico 2010”. (IBGE, 2018, p. 5).

nacional, o que caracteriza violação do direito à saúde, que, enquanto um direito humano e fundamental, é protegido pela vedação ao retrocesso. E, privar ou dificultar que uma pessoa com deficiência se beneficie do direito à saúde é colocar em risco sua própria vida física, psíquica e comunitária.

Em razão disso, esta pesquisa tem como foco levantar, descrever e avaliar se há, onde existem e como vêm sendo operacionalizadas políticas públicas federais, distritais e estaduais de acesso e de utilização prioritários a/de serviços públicos e privados de saúde, para e por pessoas com deficiência, durante a pandemia da covid-19, no Brasil. É uma reflexão interdisciplinar e interseccional. A interdisciplinaridade concretiza-se a partir do diálogo entre pesquisadoras, documentos e literatura do direito, da medicina, de políticas públicas e de relações internacionais. A interseccionalidade, por sua vez, é materializada pela interlocução entre deficiência e fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, juventude e velhice, que, de acordo com normativas internacionais e nacionais, devem receber atendimento prioritário em saúde. A abordagem metodológica apoia-se em pesquisa teórica e documental, cujas referências estão disponíveis em bibliotecas e bases de dados nacionais e internacionais, notadamente a base legislativa sobre a covid-19, do site da Presidência do Planalto, biblioteca do CEUB, Ebsco e Dynamed.

A síntese e o percurso da pesquisa serão expostos em três seções primárias. Na primeira, buscar-se-á responder à seguinte indagação: que pessoas com deficiência? a partir da descrição dos critérios jurídicos para o acesso e a utilização prioritária dos equipamentos ou serviços de saúde para as crianças e adolescentes, jovens e idosos com deficiência. A segunda é dedicada à análise do seguinte questionamento: que estratégias e serviços de saúde?, por intermédio da descrição das políticas públicas para o acesso prioritário aos serviços e equipamentos de saúde para pessoas com deficiência, em especial o acesso às Unidades de Tratamento Intensivos (UTIs) e à imunização. E, por fim, na terceira seção objetiva-se identificar se há e qual é ou quais são as deficiências que exigem o acesso e a utilização prioritária de equipamentos ou serviços de saúde para pessoas com deficiência, de acordo com critérios e evidências científicas.

2 REALIDADE OU MITO: O ACESSO E A UTILIZAÇÃO PRIORITÁRIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Partimos da premissa de que a deficiência é um conceito em permanente transformação, multifacetado e construído socialmente. Por isso, a deficiência deve ser vista como uma questão social - que interessa e afeta a todos - e não meramente uma problemática de caráter individual - e, portanto, deve ser avaliada de acordo com o modelo biopsicossocial⁸. Como desdobramento imediato desse novo paradigma e critério de avaliação, tem-se uma ampliação no rol de pessoas com deficiência, que pode incluir, ainda, pessoas com deficiência mental ou psicossocial em decorrência de transtorno mental ou sofrimento psíquico.

2.1 Quem são as pessoas com deficiência?

Diante disso e conforme a CDPD (art. 1) “**Pessoas com incapacidades incluem** aquelas que têm 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” (tradução livre nossa).⁹

Para a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) (art. 2o), por sua vez, **a pessoa com deficiência é**

[...] aquela que tem 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. (grifos nossos)

A diferença entre um conceito e outro é bem sutil. O da CDPD tem um caráter mais abrangente que o da LBI, pois "disabilities"/"incapacidades" é

⁸ Este modelo - também denominado modelo social - supera as visões moral ou estritamente médica historicamente vigentes ao compreender a deficiência como resultante de uma interação entre impedimentos singulares de cada pessoa (de natureza física, sensorial, mental ou intelectual) com as barreiras sociais e ambientais, de diversas naturezas (físicas, ambientais, legais, tecnológicas e de representações sociais discriminatórias), que geram limitações e constrangimentos à sua participação plena e ao acesso aos direitos na sociedade, em condições equitativas às das demais pessoas.

⁹ Persons with disabilities **include** those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others. (grifos nossos).

expressão mais ampla e abrangente que “deficiência”. Adicionalmente, o conceito da CDPD diz que “as pessoas **com incapacidade incluem**”, enquanto a LBI afirma que “pessoa **com deficiência é**”.

Com base nas considerações anteriores, é intuitivo que o grupo das “pessoas com deficiência” é amplo e heterogêneo, mesmo quando se adota um critério prevalentemente biomédico, como ainda faz o Brasil, em desconformidade com a CDPC e a LBI, que utilizam o modelo biopsicossocial de deficiência.¹⁰ Sob a perspectiva biomédica, as deficiências são: física, intelectual, mental ou psicossocial, sensorial (visual e auditiva) e múltiplas deficiências. Podem ser congênicas ou adquiridas e se manifestam em diferentes fases da vida do indivíduo.

As pessoas com deficiência, considerando esse novo enfoque, devem ter acesso aos equipamentos ou serviços de saúde e utilizá-los em caráter de prioridade, nos termos do artigo 9º da LBI.

Portanto, além de assegurar “[...] atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário”, nos moldes do exigido pelo art. 18 da LBI, o Estado e as entidades privadas que prestam serviços de saúde devem adequar seu olhar, a escuta, os cuidados e os tratamentos às singularidades e necessidades distintas das pessoas com deficiência, inclusive e especialmente durante a pandemia, em respeito à sua dignidade, à sua autonomia e à sua condição.

No tocante às especificidades da garantia do direito à saúde das pessoas com deficiência, em seu aspecto geral, não há o que diferenciar o direito das demais pessoas em gozar de boa saúde. A questão está exatamente na garantia de atendimento das especificidades de cada pessoa, em decorrência de deficiências genéticas ou adquiridas. Se isso não for levado em conta, não for atendido, jogaremos por terra a genérica garantia do direito à saúde em razão da incompletude que acabará por ferir o princípio da equidade em saúde. (SANTOS, 2016, p. 53).

¹⁰ Dizemos que o Brasil ainda adota um critério prevalentemente biomédico porque a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a aposentadoria da pessoa com deficiência são políticas pautadas no modelo biopsicossocial.

Neste texto, adotamos a idade como critério jurídico para justificar a priorização dos cuidados de determinados segmentos de pessoas com deficiência durante a pandemia da covid-19, em especial crianças, adolescentes, jovens e idosos.

2.2 Critério considerado para definição da pessoa com deficiência alvo da prioridade legal

Serão consideradas **crianças** as pessoas com deficiência até onze anos de idade e **adolescentes** com deficiência os que tiverem entre doze e dezoito anos de idade, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).¹¹ O ECA assegura-lhes acesso integral ao SUS, “observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”, devendo ser atendidos “sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação”, segundo o art. 11, § 1º.

Jovens com deficiência são, para fins legais, pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade, consoante o Estatuto da Juventude no art. 1º, § 1º da Lei nº 12.851/2013. Contudo, para fins de proteção integral do adolescente, como no caso da saúde, serão considerados adolescentes com deficiência os jovens com idade entre 15 e 18 anos¹², pois a legislação vigente não estabelece atendimento prioritário para os jovens.

Idoso com deficiência é, de acordo com a Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso - a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Enquanto tal, tem a garantia de acesso prioritário à rede de serviços de saúde e de assistência social locais. Entre os idosos, os que têm 80 anos ou mais têm prioridade em relação aos de menor idade conforme o art. 3º, VIII e § 2º do Estatuto do Idoso. Esse Estatuto assegura, ainda, a todos os idosos com deficiência, atendimento especializado em saúde, além do mencionado atendimento prioritário, visto no art. 15, § 4º.

¹¹ A Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989) considera como **criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade**, salvo quando, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes, o que não é o caso da legislação brasileira. (grifos nossos).

¹² § 2º Aos adolescentes com idade entre 15 (quinze) e 18 (dezoito) anos aplica-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990) e, excepcionalmente, o Estatuto da Juventude, quando não conflitar com as normas de proteção integral do adolescente.

Essas faixas etárias foram eleitas porque, além da deficiência, estão mais expostas à covid-19, seja em razão da maior dificuldade de utilizarem máscaras, praticar higiene das mãos e manterem o distanciamento e o isolamento social (crianças e adolescentes), quer por serem refratárias ao isolamento social ou circularem nos espaços públicos em virtude do trabalho (jovens), seja em razão do “[...] risco maior de mortalidade e doenças graves após a infecção, como os idosos. Entre as pessoas acima de 80 anos, a taxa de mortalidade é cinco vezes maior.” (ONU, 2020a).

Para concluir esta seção, é importante destacar que, além do critério etário, será considerado o fato de que pessoas com deficiência podem ter o processo de envelhecimento mais precocemente, o que os coloca em riscos semelhantes às pessoas idosas, em termos de complicações e mortalidade.

2.3 Políticas públicas para o acesso e utilização prioritária a/de serviços de saúde por pessoas com deficiência durante a pandemia da covid-19

As pessoas com deficiência são reconhecidas no direito brasileiro, desde a Constituição Federal de 1988, como sujeitos de direito e, como tais, vêm lutando pela efetivação dos seus direitos sociais, entre os quais o direito à saúde. Ao longo desses mais de 30 anos, o Estado brasileiro criou e implementou várias políticas públicas voltadas para a referida população.

A Lei nº 7.853/89, por exemplo, dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social por meio da criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação, do acesso à saúde e do desenvolvimento de programas voltados às pessoas com deficiência. Somente, porém, por meio da Portaria n. 1.060/2002, do Ministério da Saúde, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a qual orienta as ações do setor Saúde voltadas a esse segmento da população, com o objetivo último de promover sua inclusão plena em todas as esferas da vida social. Outra importante iniciativa foi o *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limites* -, criado por intermédio do Decreto n. 7.612/2011 e por influência da CDPD. Como desdobramento do Plano foi criada, pela Portaria n. 793, de 24 de

abril de 2012, a *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência*, que estabelece ações de reabilitação, promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos e tratamento.

Não obstante os avanços já apresentados, as ações para garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência ainda se mostram marginalizadas e distantes de solucionar as verdadeiras demandas sociais desses indivíduos. Isso ocorre porque ao longo desse processo verificam-se várias objeções burocráticas, desconhecimento das normas garantidoras dos direitos das pessoas com deficiência, poucos profissionais qualificados e capazes de dar a assistência necessária às pessoas com deficiência, falta de informação ou informação acessível e ausência de acessibilidade na comunicação - Libras, Braille, linguagem simples, entre outros.

A pandemia da covid-19 vem, a partir de 2020, agravar ainda mais esse cenário no Brasil. Em 11 de março de 2020, quando foi declarado o estado de pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) orientou os países e suas populações a seguirem as medidas essenciais para prevenção da disseminação da covid-19, mencionadas em outras partes do texto. Entretanto, as estratégias de cuidado propostas pela OMS e adotadas por alguns governos não abarcaram as especificidades das pessoas com deficiência, como por exemplo a necessidade de auxílio de outras pessoas para tais cuidados, a utilização de equipamentos para realizar atividades rotineiras, como a bengala e a cadeira de rodas, e o uso do tato para a identificação de contextos físicos. Essas especificidades dificultam ou impossibilitam o isolamento, o distanciamento físico de outras pessoas e o uso de máscaras, expondo esses indivíduos a mais chances de serem infectados. Além do mais, o isolamento total desencadeou a suspensão de prestação de serviços essenciais para essas pessoas como, por exemplo, as sessões de fisioterapia, terapia ocupacional ou fonoaudiologia e, por outro lado, dificultou o acesso a outros ambientes e equipamentos de saúde necessários ao atendimento das suas necessidades médicas e pessoais, o que pode ter ocasionado o retrocesso dos tratamentos médicos contínuos, como por exemplo às pessoas com distrofias musculares (LEITE; LOPES, 2020).

Nesse mesmo sentido, o isolamento e o distanciamento social, assim como as mudanças de rotinas em decorrência desse contexto, contrapõem-se ao que as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), doravante apenas “autistas” ou pessoas com autismo, necessitam, tendo em vista que, em sua maioria, já tendem a se isolar, apresentam dificuldade em estabelecer ou manter relações sociais com outras pessoas e se limitam a interagir apenas com familiares ou pessoas que estão presentes no seu cotidiano. Além do mais, os autistas têm necessidades específicas de comportamento e de aprendizagem, o que requer uma rotina que estimule o seu desenvolvimento, de acordo com as singularidades de cada indivíduo. Por essas razões, medidas como o isolamento social acabam ocasionando irritabilidade, desorganização mental, agressividade e transtornos psicológicos em grande parte dos casos.

Outras pessoas com deficiência, por sua vez, apresentam episódios de engasgo, alterações musculares e sensitivas na região orofacial e/ou dificuldades relacionadas à comunicação como na emissão da fala ou compreensão da informação falado por terceiros, o que é agravado pelo uso obrigatório de máscaras, que aumenta a dificuldade de comunicação e de transferência de cuidados em relação a esse grupo. (BARBOSA *et. al.*, 2020; COURA; ALMEIDA, 2020).

Somando-se aos problemas anteriormente elencados, a telemedicina, regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Portaria n. 467, de março de 2020 - e o atendimento psicológico *on-line* - disciplinado pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) n. 04/2020 - que se apresentam como medidas alternativas de acesso e cuidado em saúde e saúde mental durante o período de isolamento, têm limitações, principalmente no que tange às pessoas com deficiência. São exemplos das limitações vivenciadas por essa população histórica e reiteradamente excluída a dificuldade ou falta de acesso a computadores e a softwares específicos, especialmente no caso de pessoas com deficiência auditiva ou visual de crianças e adolescentes com deficiência, a dificuldade ou falta de acesso à internet; a inexistência de um ambiente privativo para realizar consultas e o despreparo da grande maioria dos profissionais da saúde brasileiros, em relação às necessidades específicas das pessoas com deficiência, como a necessidade de uma comunicação acessível, por meio do uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e de

linguagem simples. Os mencionados obstáculos subsistem apesar do que dispõe a CDPD e a LBI sobre acessibilidade.

Em relação à dificuldade da adoção da telemedicina como estratégia de cuidado em saúde das pessoas com deficiência, a senadora Mara Gabrielli (PSDB-SP), destacou a importância

[D]O uso de uma plataforma e de uma tecnologia que permita a mediação dessas consultas com a presença de um intérprete de libras. Também as orientações aos médicos de como atuar de maneira mais explicativa, no caso de uma pessoa com deficiência intelectual ou autismo, e de uma maneira mais descritiva às pessoas cegas, para entender o contexto — afirmou Mara, apresentando uma lista de medidas que segundo ela devem ser observadas.

A senadora pediu também a disponibilidade de intérpretes para os surdos-cegos, e uma plataforma que seja acessível aos leitores de tela, utilizada pelas pessoas com deficiência visual. (LEITE; LOPES, 2020; SENADO, 2020).

As primeiras medidas concretas, no **nível federal** para efetivar o direito à saúde das pessoas com deficiência durante a pandemia, começaram a ser conhecidas em 19 de março de 2020, data em que o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) lançou uma cartilha informativa sobre os cuidados que as pessoas com deficiência devem tomar durante esse período, com textos informativos e vídeos em Libras. Dando continuidade às medidas, no dia 23 de abril de 2020, o MMFDH iniciou o cadastramento de instituições a fim de que pudessem auxiliar pessoas com deficiência a enfrentar o período da pandemia (MMFDH, 2020).

Já as orientações emitidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - via Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020, de 21 de março de 2020 - para a prevenção e o controle de infecções pela covid-19 em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) não asseguraram, mesmo em relação aos protocolos de higiene, acessibilidade comunicacional e à informação e tampouco declinaram instruções para que essa fosse garantida, violando direitos e medidas garantidas pela LBI, conforme já mencionado anteriormente, uma vez que há interseccionalidade, muitas vezes, entre velhice e deficiência.

No dia 3 de abril de 2020, a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD) lançou a “Nota em defesa da vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil”, manifestando repúdio à discriminação contra pessoas com deficiência noticiada no Reino Unido e nos Estados Unidos e defendendo a preservação da vida dessas pessoas “em *igualdade de oportunidades com as demais pessoas*, em todo e qualquer cenário, inclusive nas situações de insuficiência de recursos médicos, incluídos o atendimento adequado e o acesso a ventiladores mecânicos”.

No mesmo mês, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) editou duas recomendações destinadas a garantir os direitos e a proteção social das pessoas com deficiência e de seus familiares no contexto da covid. A primeira delas - a nº 19, de 6 de abril de 2020 - apresenta fluxos e alternativas ao acesso a medicamentos e outros itens necessários à preservação da vida das pessoas com deficiência (CNS, 2020a). Na segunda, a Resolução nº. 31, de 30 de abril de 2020, recomendou que fosse garantido o atendimento às pessoas com deficiência e com doenças raras

[...] em situações emergenciais com isonomia, condenando atitudes e comportamentos discriminatórios e que, na hipótese de necessidade de definição de prioridade para a distribuição de leitos de UTI, em face da insuficiência de recursos materiais e/ou profissionais de saúde, pessoas com deficiência não sejam preteridas com base nos impedimentos nas funções ou estruturas de seus corpos, sob pena de violação de princípios como a dignidade humana, a igualdade, a aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e configuração de prática de discriminação por motivo de deficiência, conduta esta punível nos termos da legislação vigente. (CNS, 2020b).

É importante ressaltar, na **seara legislativa federal**, a propositura de Projetos de Lei (PLs) para abarcar as necessidades das pessoas com deficiência no contexto de pandemia. Alguns foram aprovados e outros estão em andamento ou sem tramitação recente. A seguir, destacamos alguns que versam sobre saúde:

(a) Projeto de Lei nº 4318/2020 - altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento de emergência de saúde pública em decorrência da covid-19, para designar como serviço essencial as entidades sem fins lucrativos que prestam ação social ou atendimento a pessoas com

deficiência. Encontra-se, desde 30/06/2021, aguardando parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), da Câmara dos Deputados;

(b) Projeto de Lei nº 3022/2020 - estabelece a criação do auxílio-cuidador para pessoas idosas e/ou com deficiência que necessitem de terceiros para realização das atividades diárias. O último andamento foi em 08/04/2021. Aguardando despacho do presidente da Câmara dos Deputados;

(c) Projeto de Lei nº 5556/2020 - altera a Lei nº 6259/1975, que estabelece normas sobre notificação compulsória de doenças para inclusão de informações das pessoas com deficiência. Apensado ao PL 2726/2020, em 25/03/2021;

(d) Projeto de Lei nº 2178/2020 - de autoria da Senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP), propõe a disposição de fornecimento de transporte - pelo Distrito Federal e por municípios com mais de 20.000 habitantes - para atender os cuidadores de idosos e de pessoas com deficiência ou doenças raras, **até janeiro de 2021**. Parecer da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), de agosto de 2021, sugeriu a alteração do tempo do benefício previsto no caput do art. 2º, dando-lhe a seguinte redação: "Art. 2º Enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [...]. O último andamento desse PL foi em 19/08/2021. Aguardando designação de relator na Comissão de Viação e Transportes (CVT). (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021);

(e) Projeto de Lei nº 2551/2020 - altera o art. 22 e inclui o § 3o no citado artigo da Lei nº 13.146/2015. A proposta de alteração do *caput* do art. 22 traz o direito a acompanhante ou a atendimento pessoal à pessoa com deficiência internada ou em observação, “[...] ainda que decretado estado de calamidade pública, sítio, defesa ou emergência, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral”. O novo parágrafo 3o dispõe sobre a garantia de “[...] plano de contingência para emergências, com equipes técnicas preparadas para lidarem com pacientes com deficiência intelectual ou cognitiva. O último andamento é de 06/4/2021. Aguardando parecer do relator na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD).

(f) Projeto de Lei nº 3563/2020 - altera a Lei nº 13.979/2020 para inclusão do atendimento acessível e humanizado às pessoas com deficiência durante a pandemia da covid-19. O último andamento desse PL foi em 08/09/2021. Aguardando designação de relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021).

(g) Projeto de Lei nº 5377/2020 - altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para inclusão das pessoas com deficiência no grupo de pessoas prioritárias no Programa de Vacinação contra a covid-19 no Programa Nacional de Imunizações (PNI). Foi apensado ao PL-4992/2020 e teve um último andamento em 17/06/2021, oportunidade em que foi declarado prejudicado em face da aprovação da Submenda Substitutiva Global ao PL n. 1.011/2020, adotada pela Relatora da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021).

(h) Projeto de Lei nº 1011/2020 - estabelece prioridade para 16 grupos dentro do plano de vacinação contra a Covid-19, dentre os quais as pessoas com deficiência. O último andamento desse PL foi em 23/06/2021, quando foi remetido ao Senado Nacional, onde segue aguardando apreciação. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021).

As matérias abordadas nos PLs anteriormente expostos são de extrema importância para o asseguramento dos direitos à vida e à saúde de pessoas com deficiência. Entretanto, o tempo entre a propositura e a eventual aprovação desses e de outros PLs, mesmo aqueles que tramitam com prioridade, como o PL nº 2178/2020, é incompatível com a urgência e a gravidade do momento, o que poderá tornar inócuos seus efeitos positivos, ou seja, sua efetividade, caso sejam aprovados.

No âmbito dos estados, do Distrito Federal e dos municípios brasileiros, identificamos as seguintes ações voltadas para os cuidados em saúde de pessoas com deficiência, durante a pandemia. Em **São Paulo**, foram criados centros de contenção da disseminação da covid-19 em seis regiões - Sé, Santo Amaro, Santana, Mooca, Luz e Lapa - para pessoas com deficiência e um serviço de atendimento 24 horas às pessoas com deficiência auditiva pela Central de Intermediação em Libras da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência. Além disso, na região da Luz, foi criado um Centro de abrigo para as pessoas com deficiência e idosas sem moradia,

que fornece *kits* de higiene, refeições e orientações de cuidado e prevenção. No dia 23 de junho de 2020, a Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Secretária da Saúde do estado de São Paulo publicaram uma resolução conjunta - Resolução SS n. 01 - que traz recomendações sobre a internação de pessoa com deficiência, durante a pandemia da covid-19, para em especial garantir: (a) a prioridade no seu tratamento, sempre que possível; (b) o direito a acompanhante, se ela não se comunicar ou depender de terceiros para alimentação e locomoção e (c) sua internação

“[...] **preferencialmente**, em Hospitais exclusivos COVID, preferencialmente COVID e preferencialmente não COVID (tipologia dos estabelecimentos conforme pacto da Comissão Intergestores Bipartite CIB SP). A internação em Hospital de Campanha poderá ocorrer em situação excepcional ditada unicamente pela falta de leitos nos demais serviços hospitalares de atendimento COVID 19”. (SÃO PAULO, 2020).

No litoral de São Paulo, **Santos**, foram criados dois serviços de referência para pessoas com deficiência auditiva. O primeiro assegura atendimento por Whatsapp - uma plataforma de mensagens simultâneas, por meio de vídeo-chamadas com intérpretes de Libras - e o segundo, pela conta do Instagram - Central de Libras de Santos -, onde há a divulgação, de maneira acessível, das decisões tomadas pelo município, para o enfrentamento da covid-19.

No **Rio de Janeiro**, o governo do estado - Lei nº 8.859, de 03 de junho de 2020, art. 4o; decreto nº 47.576, de 19 de abril de 2021, art. 3o, § 2o - e municípios, como **Santa Maria Madalena** - Decreto n. 2805, de 24 de março de 2021, art. 3o, § 2o - autorizaram a não utilização de máscaras para as pessoas que têm patologia respiratória e pessoas com deficiência, “[...] mediante apresentação de documento médico que ateste o risco de utilização de máscaras nos casos aqui especificados”. (LEITE; LOPES, 2020; ACRE, 2020; RIO DE JANEIRO (Estado), 2021).

Ainda no estado do Rio de Janeiro, em 05 de maio de 2020, entidades de classe, trabalhadores, movimentos sociais, Conselhos Municipais dos Direitos das Pessoas com Deficiência, Grupos de Pesquisa e Acadêmicos, entre outros, produziram o documento “Todas as vidas importam”, requerendo a elaboração de políticas públicas voltadas para a execução do atendimento prioritário de pessoas

com deficiência, consoante previsto na LBI, e, ao mesmo tempo, alertando o Poder Executivo estadual e a própria sociedade acerca da inconstitucionalidade e da ilegalidade de não garantir o acesso de pessoas com deficiência ao tratamento em UTIs, quando necessário, durante a pandemia.

O governo do estado do **Acre** promulgou a Lei nº 3.688, de 18 de dezembro de 2020, que prevê a criação do programa emergencial de testagem para a covid-19, na modalidade “drive thru”, a fim de atender, preferencialmente [...] “pessoas com deficiência e dificuldade de locomoção” (art. 2o, II). (LEITE; LOPES, 2020; ACRE, 2020; RIO DE JANEIRO (Estado), 2021).

Alguns estados, regiões metropolitanas e municípios brasileiros adotaram a paradiplomacia, consistente em relação internacional com outros governos nacionais, cidades e organizações internacionais, visando a resultados para fins técnicos, financeiros, industriais e comerciais. Um exemplo disso foi a criação da plataforma *Cities for Global Health* - proposta liderada pela Associação das Grandes Metrôpoles, Aliança Eurolatinoamericana de Cooperação entre as cidades, cidades e governos locais e ONU Habitat - para administrar o impacto da crise provocada pela pandemia, por um espaço de compartilhamento de experiências entre governos locais e regionais do mundo. Entre os participantes dessa iniciativa estão **Curitiba, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Brasília**. Uma das iniciativas de ações sociais elogiadas foi a disponibilização de vídeos em Libras sobre a covid-19, promovida pelo governo do Distrito Federal. (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2021).

2.3 Critérios clínicos e políticas públicas para o acesso e a utilização prioritária de leitos de Unidades de Tratamento Intensivos por pessoas com deficiência durante a pandemia

No cenário pandêmico da covid-19 houve um aumento da demanda de leitos em UTIs, uma vez que o agravamento da doença requer tratamento e suporte de equipamentos específicos, bem como atuação profissional qualificada, dirigida e continuada. Nessa perspectiva, com o descontrole da doença, os hospitais ao redor do mundo, inclusive no Brasil, tiveram que enfrentar um problema de disponibilidade de leitos aos pacientes necessitados, haja vista que aqui, mesmo em condições normais, há déficit de leitos para todos os que deles necessitam.

A busca de alternativas para essa questão levou à construção de hospitais temporários, conhecidos como hospitais de campanha, em estádios, parques e outros ambientes propícios. Com isso, evidenciou-se ainda mais a questão da necessidade de priorizar a disponibilidade de leitos em UTIs para aqueles que necessitavam de um atendimento imediato e ainda mais específico, como é o caso das pessoas com doenças crônicas ou deficiência. (MATIUZO, 2020).

Contudo, em situações de catástrofes como a caracterizada pela pandemia da covid-19, existe na ética médica um posicionamento moral consequencialista em torno da necessidade de se promover, em caso de escassez de recursos biotecnológicos e humanos, uma “triagem” sobre quem deve ser priorizado, por apresentar mais condições de sobreviver, ou preterido. Exemplo disso pode ser visto no agravamento do controle da covid-19 nos EUA, em que estados como Washington, Utah, Tennessee e Arizona publicaram protocolos de emergência segundo os quais pessoas com lesões cerebrais, deficiência intelectual ou mental poderiam ser preteridas na hora da disputa por suporte com ventilador/respirador¹³ (FELT et. al., 2021). Essa possibilidade gerou e ainda gera muita controvérsia lá fora e aqui.

Por isso, apontaremos na sequência alguns critérios científicos que, aliados aos fatores associados à faixa etária, já expostos, robustecem a garantia jurídica e independente do contexto de pandemia, de acesso e utilização prioritária a serviços de saúde por crianças, adolescentes e idosos com deficiência.

Muitas pessoas com deficiência, de qualquer idade, dependem do uso de objetos, como bengalas ou têm questões sensoriais que os fazem ter maior contato com superfícies potencialmente contaminadas. Por outro lado, alguns tipos de deficiência, como a deficiência intelectual¹⁴, incluída a síndrome de Down, têm se mostrado mais suscetíveis à contaminação e ao falecimento em razão da covid-19, o

¹³ The study, published in *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, found that some states had emergency protocols saying that individuals with brain injuries, cognitive disorders or other intellectual disabilities may be poor candidates for ventilator support. (FELT et. al., 2021).

¹⁴ Podemos usar **dificuldade de aprendizagem** (aspectos que podem interferir na aprendizagem como: metodologia, motivação, problemas emocionais...) ou **transtorno de aprendizagem** (dislexia, discalculia... essa situação é mais grave).

que reforça a relevância e a urgência de se efetivar o direito ao atendimento prioritário em saúde às pessoas com deficiência e, em especial, aos leitos de UTI.

Dados divulgados na *The Lancet* em março deste ano (2021) apontam o “triplo risco” da pandemia da covid-19 às pessoas com deficiência. O primeiro deles é o desenvolvimento de quadros mais graves. As pessoas com síndrome de Down apresentam dez vezes mais chances de virem a óbito em relação às demais e, na Inglaterra, estudo aponta que as com deficiência intelectual têm índice de mortalidade oito vezes maior, de acordo com o *The Guardian* (2021). A interrupção ou a descontinuidade dos cuidados em saúde ou reabilitação caracterizam o segundo risco. O terceiro abrange os prejuízos sociais [e psíquicos] decorrentes das regras de isolamento social e lockdown. (MAGALHÃES; WAGNER, 2021).

No nosso país, antes da pandemia, os critérios de admissão e alta de pacientes em UTI, em caso de insuficiência de oferta de leitos, eram balizados pela Resolução nº 2.156, 17 de novembro de 2016, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Esses critérios sofreram mudanças em virtude de Recomendação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), que lançaram o “*Protocolo de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por covid-19*”. Assim, os critérios para a ocupação de leitos de UTI - que envolvem um somatório de notas - durante a pandemia, são:

- (a) Salvar mais vidas - avalia uma série de parâmetros de dados vitais, de 1 a 4 pontos;
- (b) Salvar mais anos de vida - avalia a presença de comorbidade grave com probabilidade inferior a um ano - soma-se 3 pontos caso tenha e;
- (c) Capacidade do paciente, avalia em escala do “completamente ativo” até “completamente incapaz de realizar auto-cuidados básicos” - de 0 a 4 pontos.

Ou seja, uma soma de notas para ter o acesso atendimento. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2020)

Esses novos critérios, por não fazerem menção direta a nenhum tipo de morbidade ou condição, como a deficiência, geram insegurança e reações negativas. (SISEJUFE, 2020). Por outro lado, os critérios para indicação são praticamente

universais, pois são critérios clínicos, que dependem também das comorbidades que a pessoa apresenta, tenham ou não deficiência.

Então, com base nos critérios anteriormente elencados, há que se verificar se a negativa para o acesso de pessoa com deficiência a leitos de UTI é discriminação em virtude da sua deficiência, o que é vedado expressamente pela CDPD.¹⁵

2.4 Critérios científicos e políticas públicas para a vacinação prioritária por pessoas com deficiência durante a pandemia

A pandemia da covid-19 gerou uma corrida em prol do desenvolvimento de imunizantes para a população mundial. Altos investimentos em pesquisa e a conjugação de esforços de diferentes instituições e países como Rússia, China, Estados Unidos, Reino Unido e Brasil buscam conciliar respostas rápidas e eficazes contra o vírus e ganho econômico, ensejando um fenômeno denominado por Yasmeeen Serhan, de “nacionalismo da vacina”. (SENHORAS, 2021).

O art. 18, § 4º, IV, da LBI estabelece, dentre as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência, a garantia de campanhas de vacinação. Somado a essa exigência, já temos várias publicações, dentre elas as recomendações da *International Disability Alliance* (2021) e o parecer técnico sobre vacinação contra a covid-19, de autoria do professor da Unifesp Eduardo de Medeiros (2020), que demonstram a maior vulnerabilidade das pessoas com deficiência à covid-19 e, em especial, das pessoas com síndrome de Down, e, portanto reforçam a urgência de se efetivar o direito ao atendimento prioritário desse grupo, no processo de imunização, pois as condições do seu sistema imunológico podem afetar a resposta à vacina da covid-19 (TOMA; DIERSSEN, 2021; MEDEIROS, 2021).

Relativamente ao estabelecimento - pelo *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação* - de grupos prioritários para fins de imunização, o Brasil elegeu os idosos (Recomendação CNS nº 003/2021). Entretanto, considerando

¹⁵ “**Discriminação por motivo de deficiência**” significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. **Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável;**” (grifo nosso)

a insuficiência de imunizantes no país, por razões essencialmente políticas, é inafastável a necessidade de estabelecimento de grupos prioritários, ao lado e além dos idosos. O critério etário adotado pelo Brasil, contudo, deixou à margem, desamparados, milhões de pessoas com deficiência que, em face das características da deficiência ou da doença, deveriam ter sido incluídos prioritariamente, juntamente com os idosos (PIOVESAN, 2021).

Em face desses estudos, no dia 3 de dezembro de 2020, foi apresentado o Projeto de Lei 5377/2020 para alteração da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para inclusão das pessoas com deficiência no grupo de pessoas prioritárias no Programa de Vacinação contra a covid-19 no Programa Nacional de Imunizações (PNI). Ademais, no dia 12 de abril de 2021, os deputados da Comissão dos Direitos das Pessoas com Deficiência defenderam a ampliação do Projeto de Lei nº 1011/20 para a inclusão dos cidadãos com deficiência como prioritário. O PNI determina que as pessoas com deficiência somente seriam vacinadas após a conclusão dos idosos - maiores de 60 anos, com exceção das pessoas com Síndrome de Down, pois foram incluídas entre os portadores de comorbidades.

Durante a audiência, os especialistas lamentaram os critérios e a secretária nacional substituta dos Direitos das Pessoa com Deficiência do Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos, Ana Paula Nedavaska citou a LBI, que, como já mencionado, garante o atendimento prioritário dos cidadãos com deficiência em situação de risco (CNS, 2021a). Na mesma audiência, a representante do Conselho Nacional da Saúde, Vitória Bernardes, criticou a explicação do Consultor do PNI sobre o critério da idade para a vacinação e alertou sobre a falta de dados que identifiquem o número de pessoas com deficiência contaminadas pela covid-19 e os óbitos pela doença (CNS, 2021a).

Com efeito, ainda em 2020, na divulgação do PNV proposto pelo Ministério da Saúde, as pessoas com deficiência foram completamente olvidadas das etapas de vacinação, fato amplamente condenado pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos - AMPID (MENDES apud AMPID, 2020). Tal fato implicou negligência e desrespeito aos direitos das pessoas com deficiência, que devem ser resguardadas e

amparadas por políticas de saúde que garantam qualidade e inclusão sem descontinuidade e imprecisão.

Diante disso, percebe-se que, além de inexistir uma efetiva estratégia nacional de vacinação para pessoas com deficiência, têm-se impasses em torno da consideração desse público como grupo prioritário, da garantia de acesso à informação e da lentidão da vacinação para essas pessoas, como tem sido para outros milhares de brasileiros. De outro lado, faz-se necessário o estabelecimento de uma comunicação esclarecedora para a população, no que diz respeito aos grupos a serem vacinados e/ou priorizados, a fim de evitar aglomeração nos postos de vacinação (DOMINGUES, 2021). Com efeito, não podemos deixar de citar que se soma à falta de acesso e equidade na vacinação, a ausência/insuficiência de segurança, saneamento e instalações de higiene adequadas às pessoas com deficiência, cuja vulnerabilidade socioeconômica se soma à condição de pessoas com deficiência (MAGALHÃES; WAGNER, 2021).

3 CONCLUSÃO

Verificamos que, na fase inicial da pandemia - quando ainda pouco se sabia sobre a covid-19 e não se tinha uma vacina - os governos federal e estaduais não investiram em campanhas publicitárias voltadas para as pessoas com deficiência, que, por não terem acesso a informação acessível à sua condição - deficiência intelectual ou sensorial - sobre como prevenir a covid-19, podem ter sofrido maior exposição ao vírus.

Restou demonstrado que, diversamente da nossa hipótese inicial, não faltam políticas públicas federais ou estaduais voltadas para a atenção à saúde das pessoas com deficiência, durante e em razão da pandemia da covid-19. Entretanto, há um hiato significativo entre o desenho da política pública e a implementação das ações, dos programas e dos projetos nelas estabelecidos, bem como falta concretização da prioridade que a legislação brasileira lhes garante, tanto em razão da deficiência, como em virtude da idade - crianças e adolescentes e idosos -, a fim de concretizar o direito à vida e à saúde dessas pessoas.

Não identificamos, ao longo da coleta dos dados, nenhuma política pública federal ou estadual voltada para a prevenção ou tratamento de jovens, com ou sem deficiência, no Brasil. Os jovens, em regra, não recebem tratamento jurídico-normativo prioritário. Entretanto, tendo-se em vista a necessidade de se deslocarem para o trabalho, a participação em festas e em aglomerações promovidas por eles, talvez não seja tarde para se desenhar e implementar uma, sobretudo porque a prevenção em saúde é mais barata e eficiente do que o tratamento e a recuperação. Este foi o posicionamento adotado por países como a Indonésia, ao priorizarem a vacinação de pessoas entre 18 e 59 anos, que, por se deslocarem e aglomerarem mais, quer para trabalhar, quer para se divertir, têm sido apontados como os principais transmissores da covid-19, ao lado das crianças. Aliado ao anteriormente exposto, tem-se verificado que os sobreviventes à covid-19 vêm apresentando inúmeras sequelas, independentemente da idade, e essas sequelas podem resultar em deficiência ou incapacidade. (BARIFOUSE, 2021).

Do mesmo modo, constatamos que o Poder Legislativo Federal apresentou vários e importantes projetos de lei que objetivam resguardar o direito à saúde das pessoas com deficiência e seu atendimento prioritário, inclusive em relação à imunização prioritária desse grupo.

O problema é, como assevera Casagrande e Freitas Filho (2010, p. 28; p. 29), o *tempo* - entendido como um fenômeno histórico e sociocultural, tal como proposto por François Ost e não meramente cronológico. Ao abandonar sua feição cronológica e adotar uma dimensão operativa, o tempo passa a “[...] realizar diferentes performances, dependendo de como se lhe opera em um determinado processo”. A governabilidade demanda do gestor público maior agilidade na tomada de decisão - enquanto formulador e implementador de políticas públicas. O legislador na qualidade de produtor de normas jurídicas - tem outro ritmo. E o tempo da vida, por sua vez, é totalmente diverso do tempo de ambos os poderes, razão pela qual muitas dessas políticas públicas e projetos de lei podem não mais cumprir suas finalidades. Diante disso e, mais uma vez, nos socorrendo das contribuições de Casagrande e Freitas Filho (2010, p. 33):

Ao funcionar segundo lógicas distintas, Executivo, Legislativo e Judiciário operam de forma assíncrona as funções

institucionais dos poderes, que ganha visibilidade como o conflito entre os princípios da legalidade constitucional, expresso no caso pelo respeito aos dogmas do processo legislativo, e da eficiência da implementação das políticas públicas. Há uma incompatibilidade axiológica intrínseca entre os valores da legalidade constitucional e da realização eficiente de políticas públicas, dados os focos formal daquele e consequencialista deste. **A consecução eficiente de políticas públicas que materializam as previsões constitucionais sobre direitos sociais depende de uma mínima sincronia entre os Poderes, tendo em vista a complexidade desse objetivo.** (CASAGRANDE; FREITAS FILHO, 2010, p. 33; grifos nossos)

Não vislumbramos, ao longo desses quase dois anos de pandemia, esforços dos Poderes Públicos - Executivo e Legislativo - e dos entes federais - união, estados, distrito federal e municípios - no sentido de sincronizar seus tempos em prol da vida, da segurança e da saúde da população com deficiência. Muito pelo contrário, o descompasso, que tem gerado intensos conflitos, tem orquestrado a atuação das autoridades públicas brasileiras no combate à pandemia da covid-19, resultando em perdas de vidas e de capacidade.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASÍLIA. Ações do DF no combate à Covid-19 são destaque. **Escritório de Assuntos Internacionais do Distrito Federal**, 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2020/04/02/acoes-do-df-no-combate-a-covid-19-sao-destaque-internacional/>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- AGÊNCIA SENADO. Mara Gabrielli pede atenção especial às pessoas com deficiência para uso da telemedicina. **Senado Notícias**. 01 de abril de 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/01/mara-gabrielli-pede-atencao-especial-aos-deficientes-para-uso-da-telemedicina>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- AMIB; ABRAMEDE; ANCP. **Recomendações da AMIB; ABRAMEDE; SBGG e ANCP alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/recomendacoes-da-amib-associacao-de-medicina-intensiva-brasileira-abramede-associacao-brasileira-de-medicina-de-emergencia-sbgg-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-e-ancp-academia/>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020**. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095106/anvisa_05_2020-1.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

BARBOSA, André Machado *et. al.* Os impactos da pandemia COVID-19 na vida das pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista da SJRJ**, v.24, n.48, p. 91-105, março/junho de 2020. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://lexcultccjf.trf2.jus.br/index.php/revistasjrj/article/view/357>. Acesso em: 01 jul. 2021.

BARIFOUSE, Rafael. Vacinas para jovens ou idosos primeiro? Os prós e contras de diferentes estratégias de imunização contra a covid-19. **BBC News Brasil**, São Paulo, p. 1, 1 fev. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55866061>. Acesso em: 12 set. 2021.

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. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 11 set. 2021.

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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 3.668**, de dezembro de 2020. Autoriza a criação do programa emergencial de testagem para covid-19 em modalidade drive thru. Disponível em: <http://www.al.ac.leg.br/leis/wp-content/uploads/2020/12/Lei3668.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 20 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1060**, de 5 de junho de 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2178**, de 04 de setembro de 2020. Dispõe o transporte segregado para acompanhante de pessoa idosa, com deficiência ou com doença rara. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1928234&filename=PL+2178/2020. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2551**, de 11 de maio de 2020. Altera a Lei nº 13.146 e institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1892284. Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3022**, de 01 de junho de 2020. Estabelece a criação do auxílio-cuidador para a pessoa idosa e/ou com deficiência. Brasília: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1899456. Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3563**, de 30 de junho de 2020. Altera a Lei nº 13.979 para incluir o atendimento humanizado e acessível para pessoas com deficiência. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1908890. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 4318**, de 24 de agosto de 2020. Altera a Lei nº 13.979 para designar como serviço essencial as entidades sem fins lucrativos que prestam ação social ou atendimento a pessoas com deficiência. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1924621. Acesso: 18 jul. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 5556**, de 16 de dezembro de 2020. Altera a Lei nº 6.259 e estabelece a inclusão de informações do paciente vítima de covid-19. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1952753. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. **Recomendação Nº 003**, de 03 de Março de 2021. Recomenda o cumprimento do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, no acesso à vacinação ao serem imunizados os grupos prioritários estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1633-recomendacao-n-003-de-03-de-marco-de-2021>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). **VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: SDH-PR/SNPD**, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-com-deficiencia/cartilha-viver-sem-limite-plano-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/view>. Acesso em: 09 ago. 2021.

CASAGRANDE, Renato; FREITAS FILHO, Roberto. O problema do tempo decisório nas políticas públicas. **Revista Informação Legislativa**, Brasília, ano 47, n. 187, p. 21-34, jul./set. 2010.

CHIRIBOGA, David et. al. Iniquidade em Saúde durante a Pandemia: um Grito por Liderança Ética Global. **Sustainable Health Equity Movement (SHEM)**. Disponível em: <http://www.abc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Carta-%C3%A0-ONU-Pandemia-Covid-19.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº2.156/2016**. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>. Acesso em: 06 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDEa (CNS). CNS defende prioridade para pessoas com deficiência na vacinação contra Covid-19. **Agência Câmara de Notícias**. 14 de abril de 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1698-cns-defende-prioridade-para-pessoas-com-deficiencia-na-vacinacao-contracovid-19>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDEb (CNS). **Recomendação nº 19**, de 06 de abril de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1095-recomendacao-n-019-de-06-de-abril-de-2020>. Acesso em: 08 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDEc (CNS). **Recomendação nº 31**, de 31 de abril de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1146-recomendacao-n-031-de-30-de-abril-de-2020#:~:text=DOWNLOAD%20VOLTAR-,RECOMENDA%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20031%2C%20DE%2030%20DE%20ABRIL%20DE%202020,no%20contexto%20da%20COVID%2D19>. Acesso em: 08 jul. 2021.

COURA, Alexandro Silva. DE ALMEIDA, Isabella Joyce Silva. Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e pessoas com deficiência. **J Health NPEPS**, 5(2), páginas 16-19, julho-dezembro de 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119264/4878-17417-2-pb-1.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2021, v. 37, n. 1, e00344620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>. Acesso em: 11 ago. 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE SÍNDROME DE DOWN. **Nota em defesa da vida durante a pandemia de covid-19 no Brasil**. 03 de abril de 2020. Disponível em: <https://federacaodown.org.br/nota-em-defesa-da-vida-durante-a-pandemia-de-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

FELT, Ashley Brooke et. al. Discrimination and Bias in State Triage Protocols Towards Populations with Intellectual Disabilities During the COVID-19 Pandemic. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 2021; 1 DOI: 10.1017/dmp.2021.81. Disponível em: <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/05/210504112633.htm> Acesso em: 11 set. 2021.

FUNDO DE EMERGÊNCIA INTERNACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA (UNICEF). **Convenção sobre Direitos das Crianças**. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso: 1 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Nota Técnica n. 01/2018**: Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf. Acesso em: 11 set. 2021.

INTERNATIONAL DISABILITY ALLIANCE et. al. **Reach the furthest behind first: Persons with disabilities must be prioritized in accessing COVID-19 vaccinations. Persons with Disabilities and Access to COVID-19 vaccination**. 2021. Disponível em: https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_recommendations_on_accessing_covid-19_vaccinations_final_01.12.20.pdf. Acesso em: 11 set. 2021.

LEITE, Flávia Piva Almeida; LOPES, Cintia Barudi. Políticas Públicas de enfrentamento da COVID-19 para proteção das pessoas com deficiência. **Revista Jurídica**, V.05, n. 62, p. 229-250, v. especial, dezembro de 2020. Curitiba. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/4924#:~:text=Resultado%3A%20Considera%20a%20import%C3%A2ncia,ao%20combate%20da%20crise%20sanit%C3%A1ria>. Acesso em: 27 jun. 2021.

MATIUZO, Adriana. O desafio dos gestores: quantos leitos de UTI a pandemia requer?. **Instituto Butantan**, [S. l.], p. 1, 20 maio de 2020. Disponível em: <https://coronavirus.butantan.gov.br/ultimas-noticias/o-desafio-dos-gestores-quantos-leitos-de-uti-a-pandemia-requer>. Acesso em: 20 maio 2020.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo de. Parecer técnico dirigido à Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down sobre a vacinação contra COVID-19 para as pessoas com síndrome de Down. **Universidade Federal de São Paulo**, 4.p, São Paulo. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/58988/Vacinas%20para%20COVID-19%20e%20a%20síndrome%20de%20Down%20%281%29-4-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MENDES, Guilherme. Governo deixa pessoas com deficiência fora dos grupos prioritários para vacina contra covid-19. **UOL**, Brasília, 13 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/legislativo/falta-prioridade-pessoa-com-deficiencia-em-plano-de-vacinacao/>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOSa. Ministério divulga orientações para pessoas com deficiência contra o novo

coronavírus. **Notícias**, 19 de março de 2020, Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/ministerio-divulga-orientacoes-para-pessoas-com-deficiencia-contra-o-novo-coronavirus-covid-19>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS^b. O Ministério vai mapear e auxiliar instituições que prestam auxílio às pessoas com deficiência. **Notícias**, 23 de abril de 2020, Brasília. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-vai-mapear-e-auxiliar-instituicoes-que-prestam-auxilio-as-pessoas-com-deficiencia#:~:text=Minist%C3%A9rio%20vai%20mapear%20e%20auxiliar%20ins titui%C3%A7%C3%B5es%20que%20prestam%20aux%C3%ADlio%20%C3%A0s%20pessoas%20com%20defici%C3%Aancia,-Compartilhe%3A&text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Mulher%2C%20da,coronav%C3%ADrus%20\(Covid%2D19\)](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-vai-mapear-e-auxiliar-instituicoes-que-prestam-auxilio-as-pessoas-com-deficiencia#:~:text=Minist%C3%A9rio%20vai%20mapear%20e%20auxiliar%20ins titui%C3%A7%C3%B5es%20que%20prestam%20aux%C3%ADlio%20%C3%A0s%20pessoas%20com%20defici%C3%Aancia,-Compartilhe%3A&text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Mulher%2C%20da,coronav%C3%ADrus%20(Covid%2D19)). Acesso em: 12 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes, políticas e ações. **Saúde de A a Z**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MORAES, Geórgia. Comissão quer garantir prioridade para pessoas com deficiência na vacinação contra Covid-19. **Agência Câmara de Notícias**, [S. l.], 12 abr. 2021. Saúde, p. 1. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/745559-comissao-quer-garantir-prioridade-para-pessoas-com-deficiencia-na-vacinacao-contra-covid-19/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS^a (ONU Brasil). Idosos devem ser protegidos durante e depois da crise causada pela pandemia. **ONU News**, Brasil, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/06/1716772>. Acesso em: 11 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS^b (ONU Brasil). Chefe da ONU: “Pessoas com deficiências estão entre as mais afetadas por esta crise”. **ONU News**, Brasil, 6 mai. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/05/1712722>. Acesso em: 28 jul. 2021.

ORGANIZAÇÕES DOS ESTADOS DAS AMÉRICAS (OEA). Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas. **Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos**. 2020. Disponível em: http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

PIOVESAN, Eduardo. Deputados aprovam texto-base de projeto que amplia categorias prioritárias na vacinação. **Agência Câmara de Notícias**, [S. l.], 31 mar. 2021. Saúde, p. 1. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/742110-DEPUTADOS-APROVAM-TEXTO-BASE-DE-PROJETO-QUE-AMPLIA-CATEGORIAS-PRIORITARIAS-NA-VACINACAO>. Acesso em: 18 jul. 2021.

RIO DE JANEIRO. **Decreto nº 47.454, de 21 de janeiro de 2021.** Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do novo coronavírus (COVID-19), em decorrência da situação de emergência em saúde e dá outras providências. [S. l.], p. 1-13, 21 jan. 2021. Disponível em: http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%C3%A7%C3%B5es%20SILEP/Legisla%C3%A7%C3%B5es/2021/Decretos/DECRETO%20N%C2%BA%2047.454%20DE%2021%20DE%20JANEIRO%20DE%202021_MEDIDAS%20DE%20ENFRENTAMENTO%20DO%20NOVO%20CORONAV%C3%8DRUS%20COVID19.pdf?lve. Acesso em: 19 jul. 2021.

SANTOS, Lenir. Do direito à saúde. In: SETÚBAL, Joyce Marquizein; FAYAN, Regiane Alves Costa (Orgs.). *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência Comentada*. **Campinas: Fundação FEAC**, 2016. Cap. 3. p. 45-59.

SAVVA , Anna. Coronavirus patients with Down syndrome to be 'low on treatment priority' list. **Daily Star**, Reino Unido, 27 mar. 2020. World News, p. 1. Disponível em: <https://www.dailystar.co.uk/news/world-news/coronavirus-patients-down-syndrome-low-21767449>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE - SES E DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – SEDPCD (São Paulo). Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SS – 01**. 23 de junho de 2020. Aprova a Nota Técnica de “Internação de Pessoas com Deficiência, portadores do novo Coronavírus”, nos estabelecimentos públicos de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. Internação de Pessoas com Deficiência, portadores do novo Coronavírus, São Paulo, p. 1-2, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/NOTATECNICAINTERNACAODEFICIENCIACOV19.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SENHORAS, E. M. O CAMPO DE PODER DAS VACINAS NA PANDEMIA DA COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 6, n. 18, p. 110–121, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5009525. Disponível em: <http://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SINDICATO DOS SERVIDORES DAS JUSTIÇAS FEDERAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SISEJUFÉ). “Todas as Vidas Importam”- Sisejufe é contra método que escolherá quem terá prioridade no atendimento em tempos de pandemia. **SISEJUFÉ Notícias**, 08 de maio de 2020. Disponível em: <https://sisejufe.org.br/noticias/todas-as-vidas-importam-sisejufe-e-contra-metodo-que-escolhera-quem-tera-prioridade-no-atendimento-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

STEVANIM, Luiz Felipe. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à

população. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n.216, p.12-21, set. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43683>. Acesso em: 12 ago. 2021.

WEID, Olivia Von DER. ‘A escolha de Sofia’? Covid-19, deficiência e vulnerabilidade: Por uma bioética do cuidado no Brasil. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, 19 jun. 2021. Reflexões na pandemia, p. 1-20. Disponível em: https://www.academia.edu/43408655/A_escolha_de_Sofia_Covid_19_defici%C3%A2ncia_e_vulnerabilidade_Por_uma_bio%C3%A9tica_do_cuidado_no_Brasil. Acesso em: 19 jul. 2021.