

## 2

DOI: 10.5281/zenodo.14334808

Como citar este artigo  
(ABNT NBR 6023/2018):

DO MONTE, João Pedro Pinto; DE SOUZA, Tainá Marques. Direito à saúde das pessoas com deficiência no Brasil contemporâneo: um enfoque às deficiências ocultas. *Revista Insigne de Humanidades*, Natal, v. 1, n. 3, p. 18-37, set./dez. 2024.

Recebido em: 03/11/2024

Aprovado em: 13/11/2024

## Direito à saúde das pessoas com deficiência no Brasil contemporâneo: um enfoque às deficiências ocultas

*The right to health for people with disabilities in contemporary Brazil: an approach to hidden disabilities*

João Pedro Pinto do Monte<sup>1</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

 Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2114142584821001>.

 E-mail: [joaopedromonte150@gmail.com](mailto:joaopedromonte150@gmail.com).

Tainá Marques de Souza<sup>2</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

 E-mail: [tainams1@hotmail.com](mailto:tainams1@hotmail.com).

### SUMÁRIO

**1 INTRODUÇÃO. 2 SÍNTESE HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL. 3 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM TRATADOS INTERNACIONAIS E NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. 4 DIREITO À SAÚDE E A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À LUZ DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA. 4.1 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA. 4.2 A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: UM PANORAMA A PARTIR DO CENSO IBGE 2022. 5 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OCULTA: UMA ANÁLISE ATUAL E NECESSÁRIA. 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.**

<sup>1</sup> Intercambista na NOVA School of Law - Universidade Nova de Lisboa (UNL/PT). Graduando em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Técnico em Serviços Jurídicos pelo Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG). Técnico em Informática pelo Instituto Federal do Pará (IFPA).

<sup>2</sup> Graduada em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**RESUMO:**

A saúde das pessoas com deficiência no Brasil exige uma abordagem inclusiva, especialmente quando se trata das deficiências ocultas, como transtornos mentais, doenças autoimunes e condições neurocognitivas. Este estudo investiga a aplicação do direito à saúde para esse grupo, com base na legislação brasileira e em tratados internacionais, destacando a importância da eliminação de barreiras físicas e atitudinais. A análise explora as lacunas na implementação de políticas públicas e os desafios enfrentados por pessoas com deficiências ocultas, considerando aspectos como o estigma social e a dificuldade de diagnóstico. Além disso, avalia iniciativas recentes, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, propondo soluções para a inclusão efetiva desse grupo. Conclui-se que a formulação de políticas específicas e a capacitação de profissionais são essenciais para garantir o direito à saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiências ocultas no Brasil.

**Palavras-chave:**

Direito à saúde; Deficiências ocultas; Políticas públicas; Inclusão social. Brasil.

**ABSTRACT:**

The health of people with disabilities in Brazil requires an inclusive approach, especially regarding hidden disabilities such as mental disorders, autoimmune diseases, and neurocognitive conditions. This study investigates the application of the right to health for this group based on Brazilian legislation and international treaties, emphasizing the importance of eliminating physical and attitudinal barriers. The analysis explores gaps in public policy implementation and the challenges faced by people with hidden disabilities, considering issues such as social stigma and diagnostic difficulties. Additionally, it evaluates recent initiatives, such as the Statute for People with Disabilities and the National Policy for Comprehensive Health Care for People with Disabilities, proposing solutions for the effective inclusion of this group. It concludes that the formulation of specific policies and professional training are essential to guarantee the right to health and improve the quality of life for people with hidden disabilities in Brazil.

**Keywords:**

Right to health; Hidden disabilities; Public policies; Social inclusion; Brazil.

## 1 INTRODUÇÃO

A humanidade é composta por pessoas, por seres humanos. Antes de qualquer condição, todas as pessoas devem ser tratadas com equidade, respeito e justiça. Nessa lógica, chega-se ao foco do presente estudo: as pessoas com deficiência, com ênfase nas deficiências ocultas. De acordo com a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), uma pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo em termos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com um ou mais obstáculos, pode impedir de participar plena e eficazmente na sociedade.

Convém destacar que a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras no ambiente que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais ou tecnológicas, ressaltando a importância de eliminar ou reduzir essas barreiras. Entretanto, mesmo com todos esses elementos apresentados, o conceito de deficiência oculta não é especificado pela legislação existente.

Essas pessoas, além de possuírem as mesmas necessidades básicas de saúde das demais, demandam cuidados específicos devido às particularidades associadas à sua condição, levando a uma maior necessidade do direito à saúde para manter a integridade física e mental. Isso significa que, para as pessoas com deficiência oculta, não basta oferecer as mesmas oportunidades que as oferecidas às demais pessoas com deficiência, porque elas podem enfrentar barreiras mais específicas que as impedem de aproveitar essas oportunidades plenamente.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência representa um marco legal importante na proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil, ao adotar uma abordagem inclusiva e baseada na remoção de barreiras sociais, físicas e atitudinais, com base em tratados internacionais. Todavia, apesar dessa legislação, existe uma lacuna significativa quando se trata da inclusão de pessoas com deficiências ocultas, ou seja, condições físicas, mentais ou neurológicas que não são visíveis, como transtornos de ansiedade, depressão, doenças autoimunes e condições neurocognitivas.

Diante disso, é essencial que as políticas públicas voltadas para a saúde sejam reformuladas ou ajustadas para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência oculta, assegurando não apenas o acesso, mas também condições adequadas para que possam viver com qualidade e aproveitar as oportunidades de forma justa e equitativa e exercer os direitos que lhes são garantidos em tratados internacionais e na Constituição Federal de 1988.

Este estudo delimita-se a uma análise do direito à saúde das pessoas com deficiência no Brasil contemporâneo, com ênfase nas pessoas com deficiência oculta, abordando a legislação brasileira atinente a esse referido grupo social, que possui seus direitos amparados em tratados internacionais e na Constituição Federal de 1988.

Com isso, surge a seguinte problemática: o cenário atual da legislação brasileira, em relação à efetivação do direito à saúde das pessoas com deficiência oculta, abrange as dificuldades que esse grupo social enfrenta na realidade? Como as políticas públicas brasileiras podem ser reformuladas ou ajustadas para garantir a efetiva inclusão de pessoas com deficiência oculta, assegurando que essas pessoas usufruam plenamente dos direitos e garantias estabelecidos em tratados internacionais e na Constituição Federal de 1988?

Este estudo se justifica em razão da importância do direito à saúde das pessoas com deficiência oculta no Brasil, considerando que essa problemática exige uma análise crítica da legislação vigente e a investigação sobre as barreiras sociais e institucionais que impedem a implementação de ajustes razoáveis para esse grupo e a identificação de soluções concretas que o Estado, o setor privado e também a sociedade podem adotar para superar essas lacunas, combatendo o estigma e assegurando um suporte adequado, contínuo e inclusivo.

O presente estudo tem como objetivo geral mostrar os aspectos do direito à saúde das pessoas com deficiência no Brasil, e se a legislação atual abrange as pessoas com deficiência oculta, tendo em vista as dificuldades específicas que esse grupo social enfrenta na realidade. Ademais, analisa-se como as políticas públicas brasileiras podem ser reformuladas ou ajustadas para garantir a efetiva inclusão desse grupo social, de modo que essas pessoas possam viver com qualidade e usufruam plenamente dos direitos e garantias trazidos em tratados internacionais e na Constituição Federal de 1988.

Para isso, os objetivos específicos são os seguintes: a) trazer uma síntese histórica do direito à saúde no Brasil; b) mostrar que o direito à saúde das pessoas com deficiência está amparado em tratados internacionais e na Constituição Federal de 1988; c) analisar o direito à saúde e a situação das pessoas com deficiência à luz da legislação brasileira; e d) analisar o direito à saúde das pessoas com deficiência oculta, a partir de uma abordagem crítica e voltada para soluções, para responder à problemática central do presente estudo.

Metodologicamente, o presente estudo foi produzido por meio de pesquisa bibliográfica baseada em dados qualitativos e fundamentada em diversos doutrinadores que discutem o referido tema em livros e artigos. Assim, tendo como base a pesquisa bibliográfica, utilizou-se a pesquisa qualitativa para discutir e argumentar os resultados a partir de percepções da realidade jurídico-social brasileira, trazendo fontes de pesquisa que refletem o tema a partir de uma abordagem hipotético-dedutiva.

Por fim, quanto à estruturação, o presente estudo, após a introdução, desenvolve-se a partir de uma síntese histórica do direito à saúde no Brasil (Seção 2). Em segundo, mostra-se que o direito à saúde das pessoas com deficiência está amparado em tratados internacionais e na Constituição Federal de 1988 (Seção 3). Em terceiro, analisa-se o direito à saúde e a situação das pessoas com deficiência à luz da legislação brasileira (Seção 4). Em quarto, analisa-se o direito à saúde das pessoas com deficiência oculta, a partir de uma abordagem crítica e voltada para soluções (Seção 5) e, por último, encerra-se com as considerações finais.

## 2 SÍNTESE HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A partir da proclamação da república em 1889, o Estado necessita de mão-de-obra para estabelecer a sua economia, juntamente com o mercado. As cidades continuam a crescer e as epidemias se espalham com elas. Os trabalhadores começaram a lutar pelos seus direitos, incluindo o direito à saúde. Nessa época, houve um crescimento das instituições médicas e o movimento sanitaria ganhou força, especialmente no combate às epidemias de doenças tropicais, como a febre amarela e a malária.

Em meados de 1900, o Brasil passou por diversas crises de saúde pública, onde a população estava exposta a várias doenças e quase totalmente desprovida de assistência médica. Alguns anos depois, Emílio Ribas e Oswaldo Cruz se destacam junto à saúde pública em São Paulo e no Rio de Janeiro, respectivamente. Em 1904 acontece a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro, primeira interferência incisiva da sociedade civil nas questões de saúde pública do país. Esse movimento resultou em mudanças no Departamento Nacional de Saúde Pública, além de ser um divisor de águas na luta da sociedade brasileira por saúde digna e de qualidade (Pitta, 2010).

Em 1923, com o Decreto nº 4.682, de 1923, conhecido como a Lei Eloy Chaves, o amparo à saúde foi vinculado às contribuições dos trabalhadores brasileiros para a seguridade social, surgindo as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). Sendo assim, somente as pessoas que contribuíam com a previdência tinham direito à saúde pública no país. Esse modelo permaneceu de 1923 até 1988.

De 1930 a 1945 instaurou-se a ditadura no Brasil e, nesse período, as CAPS foram divididas por categorias profissionais, o que gerou os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). No ano de 1953, com a Lei nº 1920, de 1953, foi criado o Ministério da Saúde, a partir da separação do então Ministério da Educação e Saúde, que respondia pelas duas pastas. Em seguida, os IAPs foram unificados em 1966 formando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em 1978, o INPS se desmembra para fundar o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (Pitta, 2010).

Nesse contexto, a assistência à saúde era um direito restrito aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social, caracterizando uma proteção social vinculada ao trabalho, o que excluía grande parte da população. As Santas Casas de Misericórdia, dirigidas pela igreja católica, eram a única opção para os doentes que não contribuíam com a previdência (Bittencourt; Vilela; Nunes, 2011).

Nesse período, os movimentos sociais tornaram-se mais intensos e organizados e a luta pela saúde tornou-se um objetivo comum de diferentes atores nesse contexto histórico de busca de direitos fundamentais e restituição da democracia no Brasil. As políticas públicas, incluindo a política de saúde, são o resultado destas ações que envolvem a sociedade civil e os atores políticos nacionais.

Na década de 1980, o país passa por um processo de redemocratização, que teve grandes impactos na saúde, resultando no movimento conhecido como Reforma Sanitária

(Pitta, 2010). Em 1986 ocorreu um grande marco nas reivindicações desses movimentos sociais, a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esta Conferência possibilitou que a discussão de saúde ultrapassasse as questões técnicas, por se entender que a saúde era como um direito fundamental para a garantia da cidadania. Assim, a 8ª Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada um dos principais marcos de organização da sociedade civil para a instituição de Políticas Públicas na área da saúde após a Revolta da Vacina.

Em síntese, as ideias apresentadas na referida conferência foram a base do texto constitucional dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, a qual veio a criar um sistema de saúde público e descentralizado (Fernandes; Sousa, 2020). Desde 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado, ou seja, um direito fundamental, garantindo a universalidade do acesso aos serviços de saúde, incluindo explicitamente as pessoas com deficiência e reforçando a necessidade de políticas públicas inclusivas para sua plena integração social, de acordo com tratados internacionais, conforme será visto a seguir..

### **3 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM TRATADOS INTERNACIONAIS E NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

O direito à saúde das pessoas com deficiência é um tema de grande relevância tanto no âmbito internacional quanto no direito constitucional brasileiro. Ele é protegido tanto por tratados internacionais, como a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, quanto pela Constituição Federal de 1988. No plano internacional, os Estados têm o dever de garantir acesso igualitário e sem discriminação aos serviços de saúde. Por isso, no Brasil, a Constituição consagra a saúde como um direito de todos e dever do Estado, ou seja, um direito fundamental, conforme será observado nesta seção.

#### **3.1 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM TRATADOS INTERNACIONAIS**

O direito à saúde é um direito humano e fundamental, imprescindível à dignidade individual, social e coletiva. Isto é, a plenitude da saúde física e psíquica faz parte do núcleo material do princípio da dignidade da pessoa humana, sendo um elemento essencial para o exercício da vida em sociedade. Sob essa perspectiva, tratados internacionais positivaram o direito à saúde das pessoas com deficiência e determinaram a adoção de medidas para concretizar esse direito no interior dos Estados, visando garantir um acesso universal e equitativo aos serviços de saúde para esse grupo social.

Nesse âmbito das normas internacionais atinentes ao direito à saúde das pessoas com deficiência, destacam-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), de 1966, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (CIADDIS), de 1999, e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPCD), de 2006.

Quanto ao primeiro diploma, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, este foi aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948 e tem como objetivo a determinação dos direitos básicos de todos os seres humanos, sem nenhum tipo de exclusão. Em seus 30 artigos, estão as garantias e as liberdades fundamentais dos seres humanos, que asseguram direitos individuais, sociais, políticos e jurídicos. A DUDH foi ratificada pelo Brasil no mesmo ano, o que significa que o Estado brasileiro assumiu o compromisso de cumprir as disposições do Pacto e a adotar medidas para garantir que os direitos humanos sejam respeitados e protegidos em território nacional.

A referida Declaração foi elaborada após a Segunda Guerra Mundial pela Comissão de Direitos Humanos da ONU, tendo entrado em vigor em 10 de dezembro de 1948. Ela sustenta que todos os seres humanos nascem livres, iguais em dignidade e direitos, dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade e respeito mútuo, incluindo as pessoas com deficiência (ONU, 1948).

Quanto ao segundo, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, este é um tratado adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1966. Ele visa garantir a proteção e a promoção dos direitos humanos em âmbitos como trabalho, saúde, educação, segurança social e cultura. O PIDESC foi adotado pelo Brasil em 1992, por meio do Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992, o que significa que o Estado brasileiro se comprometeu a cumprir as disposições do Pacto e a adotar medidas para garantir que os direitos econômicos, sociais e culturais sejam respeitados e protegidos em território pátrio.

O PIDESC traz em si a ambição de promover a justiça social e a igualdade, garantindo que todos os seres humanos tenham acesso a condições de vida dignas. Seus principais objetivos incluem a erradicação da pobreza, a melhoria das condições de trabalho e o acesso à educação de qualidade, à saúde e à cultura (ONU, 1966).

Quanto ao terceiro, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, este foi aprovado pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em junho de 1999. A CIADDIS foi adotada pelo Brasil em 2001, por meio do Decreto nº 3.956, o que significa que o Estado brasileiro se comprometeu a cumprir as disposições do Pacto e a adotar medidas para garantir que os direitos das pessoas com deficiência sejam respeitados e protegidos no âmbito interno.

A referida convenção tem por objetivo prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência e propiciar a sua plena inclusão social. Suas principais ambições consistem em eliminar as barreiras que são impostas em desfavor das pessoas com deficiência e a discriminação negativa, ou seja, todos os fatores que não promovem a plena inclusão dessas pessoas na sociedade (OEA, 1999).

Por fim, quanto à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, este é um tratado que foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2006. As Partes da Convenção se comprometeram a promover, proteger e assegurar o exercício pleno dos direitos humanos das pessoas com deficiência. Esse tratado foi ratificado pelo Brasil, por meio do Decreto nº 6.949, de 2009, o que significa que o Estado brasileiro

assumiu o compromisso de cumprir as disposições do Pacto e a adotar medidas para garantir que os direitos das pessoas com deficiência sejam respeitados e protegidos no solo interno.

Os princípios da referida Convenção repudiam quaisquer formas de discriminação, visam facilitar o acesso à justiça e ao transporte, garantir a participação política e promover acessibilidade às pessoas com deficiência. Nesse rol de princípios estão presentes: o respeito pela dignidade inerente à autonomia individual, incluindo a liberdade de fazer suas próprias escolhas; a não discriminação; a participação e a inclusão plenas; o respeito pela diferença e a aceitação das pessoas com deficiência, dentre outros que estão previstos também na Constituição Federal de 1988, consoante o que será exposto a seguir.

### 3.2 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Na Constituição de 1934 a saúde era um direito restrito ao trabalhador e possuía caráter privado, enquanto que na Constituição de 1937 a preocupação maior era a saúde das crianças, já na Constituição de 1946 a saúde era tratada como mera divisão de regras da unidade federativa (Araújo, 2008). Entretanto, com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser tratada como direito fundamental, no título dos direitos sociais e na ordem social, sendo integrante da seguridade social, e visando o bem-estar e a justiça social.

Nesse contexto, houve uma expansão dessa garantia quando a saúde foi declarada como um direito social, de segunda dimensão. Entretanto, com a transição do estado liberal para o estado social, a saúde passou a ser vista também como um direito fundamental, de primeira dimensão. Pode-se afirmar também que a saúde transita pelos direitos de terceira dimensão, pois, é um direito que visa a proteção da coletividade (Martins, 2008).

Sob essa perspectiva, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 considera a saúde como um direito social básico. Além disso, o artigo 196 da Carta Magna afirma que o direito à saúde é um direito de todos e deve ser provido pelo Estado, o qual deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas que viabilizem a diminuição do risco de doenças e garanta um acesso igualitário e universal a todos os usuários (Brasil, 1988).

É válido enfatizar uma das principais inovações trazidas pela Constituição Federal de 1988 no que concerne à concretização do direito à saúde no Brasil: a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme o seu artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes. São elas: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade (Brasil, 1988).

Ao reconhecer formalmente o direito à saúde como direito fundamental, o Estado obriga-se a atuar com prestações positivas e formular políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção da saúde pública (Moura, 2013). As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Ademais, sua execução deve ser feita diretamente ou através de terceiros, o que

evidencia a essencialidade desse direito, haja vista que a sociedade não pode ficar desprovida dele por nenhum momento.

No que tange às pessoas com deficiência, a Constituição Federal de 1988 inclui explicitamente esse grupo social como sendo destinatário do direito à saúde. O artigo 196 da Carta Magna determina que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas públicas inclusivas e eficazes. Além disso, o artigo 227 e o artigo 244 reforçam a proteção específica das pessoas com deficiência, enfatizando a necessidade de integração social e a promoção de condições que lhes permitam viver de forma plena e autônoma.

Portanto, os tratados internacionais e a Constituição Federal de 1988 convergem para a proteção e promoção do direito à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as pessoas com deficiência oculta, a partir de uma interpretação sistemática desses diplomas, que estabelecem diretrizes que devem ser concretizadas pela legislação, conforme será desenvolvido a seguir.

#### **4 DIREITO À SAÚDE E A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À LUZ DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

A Constituição Federal de 1988 estabelece que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios o dever de cuidar da saúde e assistência pública e, também, da proteção e garantia das pessoas com deficiência, visando concretizar os seus direitos. No Brasil, esse grupo social representa uma parte significativa da população, que necessita de políticas públicas específicas e eficazes, consoante o exposto nesta seção.

##### **4.1 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

Os artigos 198 e 200 da Constituição Federal de 1988 atribuíram ao SUS a coordenação e execução das políticas para a promoção da saúde no Brasil. Além disso, a mesma Constituição também indicou como seria o seu modo de atuação e quais deveriam ser seus princípios e objetivos. No entanto, apesar dessa previsão constitucional, a concretização do direito à saúde só se dá a partir da elaboração de leis específicas, as quais destacam-se algumas (Moura, 2013).

Em 24 de outubro de 1989, foi criada a Lei nº 7.853, que prescreve sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social e cria a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência (CORDE), além de estabelecer a competência do Ministério Público para intervir em defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Em 9 de setembro de 1990, foi instituída a Lei nº 8.080, para dispor sobre as atribuições e o funcionamento do SUS, assim como a Lei nº 8.142, também de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e sobre as transferências

intergovernamentais e de recursos financeiros da área de saúde pública. Ambas visam a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de outras medidas.

Nessa perspectiva, foi criada a Lei nº 8.160, de 8 de janeiro de 1991 (Lei do Símbolo Internacional da Surdez), que obriga a colocação, em lugar de fácil visibilidade, do Símbolo Internacional de Surdez em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas portadoras de deficiência auditiva, e em todos os serviços que forem postos à sua disposição ou que possibilitem o seu uso (Brasil, 1991).

Em 8 de novembro de 2000, foi publicada a Lei nº 10.048 (Lei do Atendimento Prioritário e da Acessibilidade), que dispõe sobre o atendimento prioritário das pessoas com deficiência e das pessoas com transtorno do espectro autista. Além desta lei, no mesmo ano, outra lei expandiu essas garantias: a Lei nº 10.098, que estabeleceu normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Ambas foram regulamentadas pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

Em 6 de julho de 2015, foi publicada uma das leis mais importantes no que tange às pessoas com deficiência: a Lei nº 13.146 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Esta lei teve como base a já citada Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e trouxe uma definição de pessoa com deficiência, além de enfatizar que todas essas pessoas tem direito à igualdade de oportunidades e não sofrerão nenhuma espécie de discriminação ou exclusão. Ela trata de temas como acessibilidade, educação inclusiva, saúde, trabalho, transporte e participação política (Brasil, 2015).

É válido trazer também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, do Ministério da Saúde, e o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, instituído pelo Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023. Estas políticas públicas são resultadas de múltiplos movimentos sociais e institucionais, que visam consolidar compromissos internacionais e nacionais para a inclusão das pessoas com deficiência em suas comunidades, de acordo com suas particularidades.

Portanto, diante desse arcabouço normativo, as pessoas com deficiência, assim como qualquer cidadão, têm o direito à saúde e podem procurar os serviços do SUS quando necessitarem de orientações ou cuidados, incluindo serviços básicos como imunização, assistência médica, odontológica, serviços de atenção especializada, dentre outros. Conforme já apontado, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno na sociedade em igualdade de condições, consoante o que se observa no panorama a seguir.

#### 4.2 A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: UM PANORAMA A PARTIR DO CENSO IBGE 2022

Pessoas com deficiência constituem uma grande parcela da população no Brasil, especialmente à medida que a população envelhece e se desenvolvem condições que afetam suas habilidades funcionais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

existem 18,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, o que representa 8,9% da população com 2 anos ou mais (IBGE, 2022). Estas estatísticas destacam a necessidade crescente de políticas públicas abrangentes que atendam às necessidades únicas desta população, bem como de políticas personalizadas às suas características individuais.

Além disso, o Censo 2022 do IBGE revelou uma relação significativa entre idade avançada e deficiência. Os dados coletados mostraram que 47,2% das pessoas com deficiência têm 60 anos ou mais, o equivalente a aproximadamente 8,8 milhões de brasileiros. Esses dados destacam a relevância do envelhecimento populacional como determinante do aumento da incapacidade, muitas vezes associado ao declínio natural das capacidades físicas e sensoriais (IBGE, 2022).

É importante ressaltar que o questionário do censo do IBGE não pergunta diretamente se a pessoa tem alguma deficiência. Em vez disso, pergunta sobre dificuldades de mobilidade, dificuldade em realizar atividades diárias como ver, ouvir ou subir escadas. Esta abordagem alargada pode abranger uma gama mais ampla de limitações funcionais que podem não ser facilmente identificadas pelos entrevistados como deficiências ou facilmente visíveis para a sociedade, mas que têm impacto na sua qualidade de vida e nas suas interações com o ambiente social e económico.

Um aspecto crítico relacionado à inclusão social das pessoas com deficiência é sua taxa de participação no mercado de trabalho, que varia conforme o tipo de deficiência. Segundo o IBGE, a participação de pessoas com deficiência visual no mercado de trabalho é de 37%, seguida por 28% de pessoas com deficiência auditiva. Já entre aquelas com deficiências físicas, as taxas são ainda menores: 17,9% para pessoas com deficiência nos membros superiores e 16,9% para aquelas com deficiência nos membros inferiores. A taxa de participação mais baixa é observada entre pessoas com deficiência mental, com apenas 5,3% de inclusão no mercado de trabalho. Indivíduos que possuem mais de uma deficiência têm uma taxa de participação de 12,9% (IBGE, 2022).

Essas estatísticas indicam uma diferença significativa entre os tipos de deficiências, indicando que grupos específicos têm mais dificuldades de entrar no mercado de trabalho, principalmente aqueles com deficiência intelectual e deficiências múltiplas. Isso traz à tona a necessidade de políticas de inclusão mais efetivas que possam reduzir esses obstáculos e facilitar uma participação mais igualitária.

As informações aqui disponibilizadas têm relação direta com o direito à saúde. Há uma necessidade cada vez maior de Políticas Públicas inclusivas e efetivas devido à presença cada vez maior de pessoas com deficiência, exigindo uma abordagem mais dedicada e completa da saúde pública diante das diferentes formas de deficiência. Dados do IBGE mostram uma grande parcela da população encontrando barreiras que atingem diretamente sua qualidade de vida e, portanto, seu pleno acesso ao sistema de saúde. Portanto, é importante que as políticas externas de saúde intervenham precocemente, reabilitem e apoiem continuamente, na medida do possível, a melhoria da qualidade de vida, apesar das limitações sensoriais.

A baixa taxa de participação no mercado de trabalho entre pessoas com deficiência reflete também um impacto direto na sua saúde mental e física. O emprego é um dos principais fatores de promoção de bem-estar e inclusão social. Sem acesso adequado ao mercado de trabalho, essas pessoas podem enfrentar não apenas dificuldades financeiras, mas também problemas relacionados ao isolamento, depressão e perda de autonomia, é o que indica estudos do Relatório Mundial sobre Deficiências da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Banco Mundial (2021), que discutem a relação entre o emprego e o bem-estar das pessoas com deficiência.

Portanto, assim como as demais políticas mencionadas, políticas de inclusão no trabalho também estão diretamente ligadas à saúde, pois permitem que essas pessoas tenham acesso a benefícios como planos de saúde, suporte psicológico e melhores condições de vida. Ademais, é imprescindível uma atenção especial às pessoas com deficiências ocultas, ou seja, aquelas deficiências que muitas vezes passam despercebidas, resultando em mal-entendidos e desafios em diversos aspectos da vida social, conforme será exposto a seguir.

## **5 DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OCULTA: UMA ANÁLISE ATUAL E NECESSÁRIA**

Estudos sobre o direito à saúde de pessoas com deficiências ocultas têm a ver especificamente com o que *Invisible Disabilities* (2023) percebem como aqueles tipos de deficiências que não podem ser facilmente ou possivelmente vistas de fora, como doenças mentais ou neurológicas e autismo, deficiências intelectuais ou condições crônicas que limitam ou desafiam os movimentos, sentidos ou atividades de uma pessoa. Isso cresceu nas últimas décadas, à medida que as sociedades avançam no entendimento de que a deficiência vai além das limitações físicas óbvias.

O estatuto das pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, reconhece tais condições por meio da adoção de conceitos de deficiência biopsicossocial. No entanto, a aplicação ainda recebe muitos desafios na prática. Na maioria das vezes, indivíduos com deficiências ocultas não são identificados como indivíduos com deficiência em nenhum sistema de saúde ou programa de política social, levando à negação ou restrição de seus direitos.

De acordo com a *Disability World* (2023), vários estudos norte-americanos revelam dados e destacam a importância de reconhecer as deficiências ocultas como um problema relevante de saúde pública que tem impactos significativos na qualidade de vida, na capacidade de trabalho e na inclusão social. Embora não sejam fisicamente óbvias, estas deficiências podem criar barreiras sociais, econômicas e psicológicas que afetam profundamente o acesso aos direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde.

Estes estudos apontam para os desafios que as pessoas com deficiências ocultas, como perturbações mentais, autismo ou perturbações neurológicas, enfrentam no diagnóstico e no acesso ao tratamento. A condição muitas vezes não é facilmente reconhecida

pelos indivíduos ou profissionais de saúde, o que resulta em atrasos na obtenção de cuidados adequados, agravamento dos sintomas e perda de autonomia.

As informações já obtidas sublinham a evolução da compreensão jurídica da deficiência, que se expandiu para além das limitações físicas visíveis. Essa mudança foi fundamental para incluir deficiências ocultas, como transtornos mentais (depressão, esquizofrenia), condições neuropsiquiátricas (transtorno do espectro autista, TDAH), doenças autoimunes (lúpus, fibromialgia) e outros distúrbios crônicos que afetam a capacidade funcional de uma pessoa sem manifestações físicas visíveis.

Uma das principais recomendações é que a inclusão dessas condições sob o "guarda-chuva" da deficiência aumentou a proteção legal, uma vez que a definição de deficiência se tornou mais um problema social do que médico; ou seja, de um modelo biomédico estrito para um modelo social que enfatiza barreiras aos indivíduos na sociedade (*Disabled World*, 2023).

Os últimos anos adicionaram algum reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiências invisíveis, como no Brasil. Um caso apropriado é aquele decidido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) em 2021; isso concedeu a uma paciente com fibromialgia o direito à aposentadoria por invalidez, pois a condição foi considerada incapacitante na medida em que afetou sua capacidade de trabalho (TRF4, 2021).

No entanto, há uma grave escassez de dados e estatísticas detalhadas sobre o número de pessoas afetadas por tais deficiências invisíveis ou ocultas. A ausência de uma metodologia padrão para coleta de dados em censos e pesquisas populacionais causa dificuldade em quantificar essas condições para o desenvolvimento de políticas públicas adequadas.

Como já visto, o direito à saúde das pessoas com deficiência é um direito fundamental garantido por instrumentos internacionais e pela Constituição Federal de 1988. Para as pessoas com deficiência oculta, este direito envolve não apenas o acesso a serviços de saúde, mas também a promoção da inclusão, da acessibilidade e de políticas públicas específicas que levem em consideração suas necessidades particulares. Ademais, é imprescindível trazer algumas leis que vieram dar garantias especiais às pessoas com deficiência oculta, visando a sua identificação e inclusão de maneira segura no meio social.

A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, foi regulamentada pelo Decreto nº 8.368, de 2014. Essa lei equipara a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) à pessoa com deficiência e visa promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento, além de outras diretrizes. Ela garante o direito ao diagnóstico, tratamento, educação, saúde e inclusão social dessas pessoas, promovendo um modelo de atenção integral e intersetorial.

A Lei nº 14.624 de 2023 (artigo 2ª-A da LBI), conhecida como "Cordão de Fita com Desenhos de Girassol", foi incorporada à legislação brasileira para regulamentar o uso do cordão de fita com desenho de girassol como meio de identificação involuntária para pessoas

com deficiências ocultas, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), doenças crônicas e outras condições que não são imediatamente aparentes.

O cordão girassol originou-se de uma iniciativa internacional e foi adotado no Brasil como uma forma discreta de indicar que o usuário pode precisar de assistência ou considerações especiais em locais públicos como aeroportos, supermercados e outros serviços. Esta identificação ajuda a reduzir o estigma e promover a compreensão pública das necessidades das pessoas com deficiência invisíveis, promovendo maior empatia e inclusão nos espaços de convivência.

A Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, estabelece diretrizes específicas para o atendimento do SUS aos pacientes que sofrem de Síndrome de Fibromialgia, Síndrome de Fadiga Crônica, Síndrome de Dor Regional Complexa e outras condições relacionadas. A legislação visa garantir que essas condições sejam corretamente reconhecidas e tratadas no âmbito do SUS, ampliando o acesso dos pacientes ao atendimento profissional e adequado. Os pontos mais importantes dessa são os seguintes:

- A lei determina que o SUS deve oferecer atendimento especializado e multissetorial aos pacientes diagnosticados com essas condições, o que inclui tratamentos médicos, terapias complementares, reabilitação e aconselhamento psicológico, todos necessários para cada paciente.
- O SUS deve conduzir avaliações clínicas, diagnósticos precoces e tratamentos eficazes para as condições listadas. A legislação visa garantir que os pacientes com essas condições sejam reconhecidos e recebam o tratamento adequado para melhorar sua qualidade de vida.
- A legislação também concede campanhas de conscientização e educação sobre essas doenças. Isso inclui iniciativas educacionais destinadas tanto ao público quanto aos profissionais de saúde, essas iniciativas visam aumentar a compreensão dessas condições crônicas e aumentar a simpatia e o apoio aos pacientes.

Esta lei representa um importante passo em frente no reconhecimento e cuidado de pessoas com doenças crônicas e debilitantes, como a fibromialgia e a fadiga crônica, que muitas vezes enfrentam dificuldades na obtenção de tratamento adequado.

Ao desenvolver essas diretrizes no SUS, o governo busca melhorar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes, além de proporcionar uma abordagem mais inclusiva e humana dessas doenças. Sublinha também a importância de os sistemas de saúde pública estarem preparados para tratar estas doenças, que, embora nem sempre visíveis, afetam profundamente a vida dos pacientes, ajudando a melhorar a sua qualidade de vida e reconhecendo os seus direitos.

E ainda, a Lei nº 14.951, de 5 de agosto de 2024 (Lei da Cor da Bengala), que regulamenta a cor das bengalas longas utilizadas por pessoas com deficiência visual, com o objetivo de identificar a condição específica de cada usuário por meio da identificação do

núcleo. Esta ideia está no cerne da padronização de bengalas para facilitar a identificação de pessoas com deficiência visual em locais públicos. As bengalas brancas são usadas para pessoas cegas, bengalas verdes são usadas para pessoas com baixa visão e bengalas brancas e vermelhas são recomendadas para pessoas com deficiência visual e auditiva (surdocegueira). A padronização visa aumentar a acessibilidade e a segurança dos usuários e melhorar a interação social, promovendo a compreensão pública das necessidades de todos.

Por fim, podemos dizer que a acessibilidade do sistema de saúde ultrapassa o âmbito da adaptação física. Para as pessoas com deficiências ocultas, as barreiras incluem a falta de compreensão da sua condição por parte dos profissionais de saúde, o diagnóstico tardio, o estigma e o preconceito. A invisibilidade destas deficiências muitas vezes resulta em pessoas subestimando a gravidade da doença e na falta de tratamento adequado. De acordo com um estudo de Allaire et al. (2020), a falta de formação e sensibilização para as deficiências ocultas entre os profissionais de saúde contribui diretamente para a má qualidade dos cuidados prestados a estas populações.

Ademais, há obstáculos de natureza burocrática e social. O processo para se qualificar para benefícios e proteções legais, como a concessão de laudos médicos ou acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), frequentemente desconsidera a realidade das deficiências não visíveis. A interpretação restrita da legislação muitas vezes nega o direito à saúde e ao bem-estar dessas pessoas.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, a análise conduzida neste estudo evidencia a urgente necessidade de se reformular e ajustar as políticas públicas voltadas para a garantia do direito à saúde das pessoas com deficiência oculta no Brasil. Apesar dos avanços normativos, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a adoção da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a implementação dessas diretrizes ainda encontra obstáculos.

A carência de infraestrutura acessível, programas de reabilitação adequados e o desconhecimento das condições por parte de profissionais de saúde configuram barreiras persistentes que comprometem o pleno exercício desse direito. Somente com a implementação de políticas públicas mais eficientes e especializadas será possível assegurar que as pessoas com deficiência oculta usufruam plenamente do direito à saúde, promovendo sua inclusão social e melhor qualidade de vida.

Constatou-se que é crucial que o SUS promova um atendimento equitativo e especializado para essa população. A inclusão de deficiências ocultas nas políticas de saúde e no mercado de trabalho é essencial para a integração desse grupo social. Além disso, a conscientização e capacitação profissional são necessárias para combater o estigma e garantir que essas condições sejam reconhecidas e tratadas de forma adequada.

As deficiências ocultas em políticas de inclusão é uma tendência crescente na literatura jurídica, pois já se tem um reconhecimento de que as deficiências invisíveis, como o

autismo de alto funcionamento, os transtornos de ansiedade, depressão severa e outras condições neurológicas, precisam ser contempladas nas políticas de saúde pública, inclusive com adaptações específicas em espaços públicos, privados e nos serviços de saúde.

Por fim, espera-se que este estudo possa incentivar e promover a discussão e produção jurídica, acadêmica e social sobre o presente tema, ao mostrar as características do direito à saúde no Brasil e como as pessoas com deficiências ocultas estão inseridas nessa realidade, haja vista serem um grupo que ainda necessita de políticas públicas mais eficientes e eficazes para a sua plena qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALLAIRE, S. H. Health Care Utilization in People with Chronic, Invisible Disabilities. **Journal of Disability Policy Studies**, 2020.
- ARAÚJO, José Cordeiro de (org.). **Ensaio sobre Impactos da Constituição Federal de 1988 na Sociedade Brasileira**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2008.
- BITTENCOURT, Isaiane Santos; VILELA, Alba Benemerita Alves; NUNES, Emanuelle Caires Dias A. Políticas públicas de saúde no Brasil: evolução histórica. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 10, n. 2, mar/abr. 2011, p. 131-136.
- BRASIL. **Lei nº 14.951, de 5 de agosto de 2024**. Designa cores para a chamada “bengala longa”, usada por pessoas com cegueira e baixa visão para auxiliar na locomoção. Brasília. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm). Acesso em: 19 out. 2024.
- BRASIL [MS]. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia#:~:text=Atualizada%20por%20meio%20da%20Portaria,a%C3%A7%C3%B5es%20intersectoriais%2C%20contribuindo%20para%20sua>. Acesso em: 19 out. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023**. Estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas Brasília. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm). Acesso em: 19 out. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023**. Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas. Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm). Acesso em: 19 out. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8160.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.160%2C%20DE%208,Art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8160.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.160%2C%20DE%208,Art). Acesso em: 19 out. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8160.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.160%2C%20DE%208,Art.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8160.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.160%2C%20DE%208,Art.) Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 2012. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, 2000. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm). Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.160, de 8 de janeiro de 1991.** Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. Brasília, 1991.

Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8160.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.160%2C%20DE%208,Art.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8160.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.160%2C%20DE%208,Art.) Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde. Brasília, 1989. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7853.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm). Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 19 out. 2024.

DISABLED WORLD. **Deficiências Invisíveis:** Lista e Informações Gerais. 2023. Disponível em: <https://www.disabled-world.com/disability/types/invisible/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo Demográfico 2022.**

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 19 nov. 2024.

INVISIBLE DISABILITIES. **O que é uma deficiência invisível?**. 2023. Disponível em: <https://invisibledisabilities.org/what-is-an-invisible-disability/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MARTINS, Flávia Bahia. **O Direito Fundamental à Saúde no Brasil sob a Perspectiva do Pensamento Constitucional Contemporâneo**. 2008. 150f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://dominiopublico.mec.gov.br/download/teste/arqs/cp077034.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024.

MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, a. 18, n. 3730, set. 2013.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS [OEA]. **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**. 1999. Disponível em: <https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-65.htm#:~:text=Esta%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20tem%20por%20objetivo,sua%20plena%20integra%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sociedade>. Acesso em: 23 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/organizacao-das-nacoes-unidas-onu/relatorios-internacionais-1/convencao-internacional-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 23 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 23 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. **Relatório Mundial sobre Deficiências**. Genebra, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>. Acesso em: 23 out. 2024.

PITTA, Aurea Maria da Rocha. O balanço de um século da saúde pública no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 127-130, 2010.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO [TRF4]. **Tribunal concede aposentadoria por invalidez para dona de casa que sofre de fibromialgia e depressão**. 2021. Disponível em:

[https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia\\_visualizar&id\\_noticia=15882](https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=15882).  
Acesso em: 23 out. 2024