

DIREITOS HUMANOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E INTEGRALIDADE: O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima

Doutora em Saúde Pública (ISC-UFBA), Professora do Programa de Pós-Graduação em
Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL)
isabelmsol@gmail.com

Ludmila Cerqueira Correia

Mestra em Direitos Humanos (UFPB), Professora UFPB
ludcorreia@gmail.com

Thiago Marques Leão

Bacharel em Direito, Mestrando em Direito Sanitário (USP)
thmleao@gmail.com

RESUMO ESTENDIDO

Apresentação:

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) é um marco no processo de redemocratização brasileiro e de afirmação dos Direitos Humanos (DH), no bojo do sistema jurídico pátrio. A CF/88 norteia-se, desta forma, pelos valores da cidadania e dignidade humana, como princípios norteadores da República, com vista à redução das desigualdades e violências sociais. Dentre os instrumentos e mecanismos de promoção, proteção e defesa dos DH no Brasil, destaca-se o Ministério Público (MP), que é uma instituição pública permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. É um órgão que defende os interesses da sociedade, ou seja, configura-se como advogado dos interesses sociais. Aqui, destacamos a atuação do Ministério Público na promoção dos direitos de um grupo social historicamente marginalizado e socialmente excluído: o das pessoas com deficiência (PcD). Para garantir a cidadania e a inclusão desse grupo socialmente vulnerável, foram criados diversos mecanismos, sobretudo, no âmbito legislativo, que passaram a possibilitar o ajuizamento de ações, o acesso à Justiça, designando o MP como instituição

responsável pela garantia dos direitos humanos dessa população. Este trabalho tem por objetivo discutir o papel do MP na garantia do direito à saúde das pessoas com deficiência, na perspectiva da integralidade.

Metodologia:

De natureza qualitativa, mediante revisão crítica da literatura e legislação pertinente.

Desenvolvimento:

A constitucionalização do direito à saúde coincide com o processo de redemocratização no Brasil, como resultado da mobilização de grupos sociais em prol do reconhecimento de novos direitos a novos sujeitos, como meio de inclusão e promoção de justiça social¹. Este fenômeno, aliado à crescente judicialização dos conflitos e demandas sociais, teve impacto considerável na atuação do MP. A CF/88 elenca um rol de direitos humanos fundamentais, há muito demandados pelos movimentos sociais. Como explica Dallari² “Durante a ‘transição democrática’ no Brasil, a discussão dos direitos passou pela superposição entre demandas sociais e movimentos sociais pela construção da democracia”. No novo cenário político que se apresentava então, as desigualdades sociais foram “progressivamente sendo recodificadas no imaginário social e político e passaram a constituir uma ameaça à legitimidade dos regimes políticos assentes na igualdade de direitos”³, levando os movimentos sociais a se organizarem com o objetivo de efetivar essa igualdade material. A partir dos avanços trazidos pelo Movimento Sanitário da década de 80, a CF/88 inovou ao enunciar a saúde como “*direito de todos e dever do estado*” (art. 196), além de indicar a relevância pública das ações e serviços de saúde e o caráter complementar das práticas privadas. Em 1990, a Lei nº 8.080/90 regulamentou a organização e funcionamento dos serviços de saúde. Entre os princípios e diretrizes que norteiam as ações e serviços públicos de saúde, orientados pelo artigo 198 da CF/88 e constantes do art. 7º da Lei nº 8.080/90, destaca-se a Integralidade. Este princípio se traduz, como explica Dallari², na garantia de que o dever do Estado, na promoção da saúde: “(...) não pode ser limitado, mitigado ou dividido, pois a saúde, como bem individual, coletivo e de desenvolvimento pressupõe uma abordagem completa, vale dizer, integral, envolvendo todos os aspectos a ela relacionados. (...) Assim, prevenção, tratamento, integração ou reintegração social, evolução tecnológica etc. constituem faces de um mesmo bem jurídico, a saúde, que depende, portanto, de todos esses dados para que possa ser incrementada. A abordagem, pela perspectiva da integralidade, impõe o redimensionamento das práticas de atenção em saúde, para que se possa atender às

necessidades do usuário, nas diversas dimensões em que estão envolvidas, muito além do binômio saúde-doença e da assistência médico-hospitalar fragmentada que pautaram o atendimento em saúde antes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴. A integralidade demanda uma atuação interdisciplinar e complexa em saúde, com aporte de outros conhecimentos, inclusive das Ciências Humanas e Sociais à saúde, superando o enfoque biomédico, curativista e fragmentado⁵ e encaradas em suas dimensões sociais e culturais. Notadamente, quanto às PcD, as demandas em saúde se expressam intensamente na prevenção de deficiências, na reabilitação e na sua ressocialização, não apenas no cuidado sobre a lesão em si, isto é, no cuidado sobre o corpo isoladamente. As ações em atenção primária às pessoas com deficiência, deve lhes dar “visibilidade social, valorizando-se os processos e recursos locais para a construção da inclusão; parte-se do entendimento de que as pessoas são sujeitos com saberes, valores e história, pertencentes a um contexto sociocultural, e que podem agir sobre ele”⁶. O MP apresenta-se como um dos principais instrumentos de promoção, proteção e defesa dos DH, em especial, de grupos socialmente vulnerabilizados, objetivando atender à necessidade de reduzir as desigualdades historicamente estabelecidas e promover justiça social. No processo de multiplicação dos DH e do reconhecimento das singularidades dos novos sujeitos de direitos, não mais encarados abstratamente, mas em sua “concreticidade de suas diversas maneiras de ser em sociedade, como criança, velho, doente, etc.”⁷, reconhece-se a necessidade de tratar de forma diferenciada determinados grupos que devem ter reconhecidas suas diferenças, para promoção da igualdade. Santos e Nunes sintetizam esta idéia central como o direito que as pessoas e os grupos sociais têm de ser iguais, quando a diferença os inferioriza e de ser diferentes, quando a igualdade os descaracteriza⁸.

]

Resultados alcançados:

A atuação do MP, na promoção dos direitos da pessoa com deficiência, vem se pautando pelo princípio da indivisibilidade dos DH, atuando transversalmente na garantia e proteção de seus direitos civis, sociais e políticos. E não poderia ser diferente. Este é um segmento marcado por preconceitos e pela marginalização historicamente consolidada. O olhar sobre a PcD e seu papel na sociedade é uma construção histórico-social marcada pelo estigma⁹. Os cuidados para esta população são especialmente complexos, pois a própria noção de deficiência e o olhar sobre esse grupo é costurado por estereótipos e desigualdades, construídos subjetiva, histórica, social e culturalmente, que produz segregação social e simbólica⁶. A atuação do MP não pode passar ao largo dessas questões, na tutela dos direitos humanos da pessoa com deficiência. E se formalmente a indivisibilidade dos direitos

humanos é patente, na proteção de grupos vulneráveis como este, sua dimensão material fica muito clara. A efetividade dos direitos sociais desta população está intimamente ligada ao exercício de seus direitos civis e políticos e à sua ressocialização. No tocante às ações em saúde, atendendo ao princípio da integralidade e, assim, ao paradigma adotado pela CF/88, unido aos cuidados em saúde, urge que se promova a interação social, a construção de direitos e a ressignificação do lugar da deficiência. Levando em conta a legislação brasileira e as recentes decisões dos Tribunais Superiores, é certo que o Estado tem a obrigação de garantir estas prestações, inclusive de forma originária, por força do artigo 5º, §1º da CF/88. E essa atuação, à luz da integralidade, não pode se resumir aos serviços estritamente ligados à sua deficiência. Para que a garantia dos DH desse segmento populacional seja efetiva, a atuação do MP há de ser transversal, sob a égide da indivisibilidade dos DH e integralidade em saúde, garantida a acessibilidade aos serviços de saúde e judiciais, na medida em que estes direitos sejam desrespeitados ou ameaçados.

Referências:

1. PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
2. DALLARI, Sueli Gandolfi, NUNES JR., Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.
3. SANTOS, Boaventura de Sousa. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
4. COSTA, Ana Maria. **Integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. *Saude soc.*, Dez 2004, vol.13, no.3, p.5-15.
5. MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein e ERDMANN, Alacoque Lorenzini A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Set 2005, v.14, n.3, p.411-418.
6. OTHERO, Marília Bense e DALMASO, Ana Sílvia Whitaker **Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola**. *Interface (Botucatu)*, Mar 2009, vol.13, no.28, p.177-188.
7. BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
8. SANTOS, Boaventura de Sousa; NUNES, João Arriscado. Introdução: Para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar: Os caminhos do Cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, pp. 25-68.
9. MARTINS, José Alves e BARSAGLINI, Reni Aparecida **Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: um olhar socioantropológico**. *Interface (Botucatu)*, 2010, no. ahead, p.727-739.