

# DIREITO À PRESTAÇÃO DE SAÚDE E A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ODONTOLOGIA

## THE RIGHT TO PROVIDE HEALTH AND THE INCLUSION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN DENTISTRY

*Sara Nader MARTA\**

*Tais Nader MARTA\*\**

**SUMÁRIO:** 1. Introdução; 2. Proteção de minorias e grupos vulneráveis; 2.1 Pessoas com deficiência; 2.1.1 A proteção constitucional das pessoas com deficiência; 3. Direito à saúde; 3.1 Saúde bucal e vida digna; 4. A questão da discriminação e do preconceito; 5. Inclusão e saúde bucal: odontologia para pessoas com deficiência; 6. Considerações finais; 7. Referências.

**RESUMO:** Os direitos são imperiosos para que a sociedade não fique à mercê da vontade dos políticos nem mesmo da determinação de direitos pela força, seja pecuniária, seja moral, seja decorrente do poder natural. Assim, surge a necessidade de eficácia plena dos direitos fundamentais. No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser, de maneira explícita, direito fundamental social, ficando consignado como direito de todos, indistintamente, constituindo-se em dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Ocorre que, no que tange à saúde bucal, verifica-se que muitas vezes os profissionais não estão preparados para atender minorias e grupos vulneráveis e que, em razão de uma formação inadequada, passam a excluir esses grupos.

**ABSTRACT:** The rights are imperative for society to not be at the mercy of politicians or even the determination of rights by force, either economic, or moral, is due to the natural power. Thus arises the need for full effectiveness of fundamental rights. In Brazil, the Federal Constitution of 1988, health has become, explicitly,

---

\* Doutora em Odontologia-Odontopediatria pela Universidade de São Paulo-Bauru; Especialista em Odontologia para Pacientes Especiais, pelo Conselho Federal de Odontologia. Professora do Curso de Graduação de Odontologia e da Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração-Bauru, Coordenadora da pós-graduação *Lato sensu* Universidade do Sagrado Coração-Bauru. E-mail: sara.marta@usc.br .

\*\* Mestre em Direito Constitucional; Especialista em Direito Constitucional e em Direito Processual pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Professora do Curso de graduação de Direito e da Pós-Graduação da Faculdade Anhanguera de Bauru/SP. Advogada. E-mail: tais@barbosamarta.adv.br. Artigo submerido em 02/05/2011. Aprovado em 06/06/2011

fundamental social right, being enshrined as a right for everyone, without distinction, thus becoming the state's duty to ensure universal and equal access to actions and health services. It happens that, in relation to oral health, there is often the professionals are not prepared to meet minorities and vulnerable groups and, because of an inadequate training, start to exclude these groups.

**PALAVRAS-CHAVES:** Pessoa com deficiência. Direito à Saúde. Inclusão na odontologia.

**KEYWORDS:** Person with disabilities. Right to Health. Inclusion in dentistry.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde não pode e não deve ser conceituada como algo estático, pois faz parte de um sistema social no qual estamos inseridos e interagimos, devendo ser implementada mediante prestações positivas do Estado.

Por estar diretamente ligada ao conceito de qualidade de vida deve ser verificada, posto que, para viver com dignidade em um legítimo Estado Democrático de Direito, todo cidadão necessita ter acesso a uma vida saudável e digna.

Este estudo pretende demonstrar que a saúde bucal é um direito de todos (pessoas com e sem deficiência) e que na luta contra o preconceito e o desconhecimento em relação à deficiência o papel do dentista para efetivação da saúde bucal das pessoas com deficiência é fundamental.

Nossa sociedade precisa urgentemente aprender a conviver com a diversidade de forma natural, já que ser diferente é inerente ao ser humano.

## 2. PROTEÇÃO DE MINORIAS E GRUPOS VULNERÁVEIS

Vivemos em uma sociedade marcada por profundas e intensas desigualdades entre as pessoas que, por vários motivos, são impedidas de se autodeterminarem, é o que ocorre com as minorias e com os grupos vulneráveis.

As pessoas são designadas como de “minorias étnicas” sem que lhes seja pedido consentimento. Podem ficar satisfeitas com a situação, ou passar a mais tarde a gostar dela, e até lutar por sua perpetuação sob alguma palavra de ordem do tipo “black is beautiful”. O problema, contudo, é que isso não influencia o estabelecimento das fronteiras e nem é capaz de perpetuar, de maneira satisfatória, situações de inclusão social. Minorias étnicas é uma marca sob a qual se ocultam entidades sociais de diferentes tipos. Ocorre que as razões pelas quais essas diferenças derivam dificilmente são explicitadas.<sup>1</sup>

Todo brasileiro, mesmo o alvo, de cabelo louro, traz na alma, quando não na alma e no corpo a sombra, ou pelo menos a pinta, do indígena ou do negro”.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BAUMAN, Zygmunt. *COMUNIDADE: a busca por segurança no mundo atual*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001, p. 82-83.

<sup>2</sup> FREYRE, Gilberto. *Casa Grande & Senzala*. 2o v., 6. ed. São Paulo: Livraria José Olympio, 1950, p. 489

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

Assim, O Estado não pode ignorar algumas situações que violam a igualdade e a dignidade humana e é incontroverso que a lei não deve ser fonte de privilégios ou de perseguições e sim uma ferramenta capaz de regular a sociedade que necessita de equidade entre os cidadãos.

COM RELAÇÃO ÀS MINORIAS, Ester Kosovski considera, numa definição simplista, que as minorias são todos os grupos sociais que sofrem algum tipo de discriminação: “quando falamos de minorias, referimo-nos a todas as pessoas que de alguma maneira são objeto de preconceito social e/ou não têm respeitado os seus direitos de cidadania”.<sup>3</sup>

O problema de minorias é agravado pela intolerância e pela ganância que levou o mundo a guerras. A história comprova tal afirmativa: a história não pode ser reescrita, sob pena de falsear a verdade, mas deve ser repensada para que os erros não sejam repetidos.<sup>4</sup>

No contexto de proteção dos direitos das minorias há um *núcleo duro de direitos intangíveis* (como por exemplo, o direito à vida, direito de não sofrer tortura e nem receber penas que levem a um tratamento cruel e desumano, o direito de não ser reduzido à condição análoga de escravo), que, sob qualquer condição não devem ser retiradas dos cidadãos, por se tratarem de conquistas adquiridas ao longo da história ou que já existem desde a origem dos tempos.<sup>5</sup>

Existem direitos que recebem proteção universal. O *Direito à diferença* é um deles. Referido direito representa a opção de optar, livremente, pelos direitos culturais, como a língua e a religião, e o Estado, desde que não haja ofensa à ordem pública, tem o dever de tutelar os referidos direitos.<sup>6</sup>

De acordo com Santiago José Castellà Surribas,<sup>7</sup> existem vários critérios para se definir o conceito de minorias.<sup>8</sup>

Esse também é o posicionamento de Eduardo Biacchi Gomes, que afirma que os critérios para se definir o conceito de minoria não encontram consenso na doutrina internacionalista e informa que o Convênio Europeu de Direitos Humanos estabelece a existência de quatro minorias: étnicas, religiosas, lingüísticas e culturais.<sup>9</sup>

Em 1947 a Comissão de Direitos Humanos criou uma subcomissão com a finalidade de prevenção da discriminação e de proteção das minorias. Ocorre que, foram rejeitadas todas as propostas de definição do termo ‘minorias’, razão

---

<sup>3</sup> Art. 27 dispõe que “Nos Estados em que haja minorias étnicas, religiosas ou linguísticas, as pessoas pertencentes a essas minorias não poderão ser privadas do direito de ter, conjuntamente com outros membros de seu grupo, sua própria vida cultural, de professor e praticar sua própria religião e usar sua própria língua”.

<sup>4</sup> As principais características utilizadas por referido autor do conceito de minorias foram: elemento numérico, da não dominância, nacionalidade e solidariedade.

<sup>5</sup> WUCHER, Gabi. *Minorias: proteção internacional em prol da democracia*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000, p. 78.

<sup>6</sup> BASTOS, Rossano Lopes. *Patrimônio Arqueológico, Preservação e Representação Sociais*: Uma proposta para o País através da análise da situação do Litoral Sul de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação de arqueologia. Museu de Arqueologia e etnologia. Faculdade de Filosofia, letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo. São Paulo: 2002, *passim*.

<sup>7</sup> SÉGUIN, Elida. *Minorias e grupos vulneráveis*: uma abordagem jurídica. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 12.

<sup>8</sup> SÉGUIN, Elida. *Minorias e grupos vulneráveis*: uma abordagem jurídica. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 12.

<sup>9</sup> KOSOVSKI, Ester. *Minorias e Discriminação*. In: SÉGUIN, Élica (coord.). *Direito das Minorias*. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 1-9.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

pela qual decidiram, em meados da década de cinquenta, centralizar suas atividades na prevenção da discriminação, limitando-se a recomendar a inclusão de uma provisão referente à proteção de minorias nos instrumentos internacionais de direitos humanos a serem elaborados dali em diante.<sup>10</sup>

Uma resolução de 1954 da Organização das Nações Unidas (ONU) conceitua minoria como grupos “não dominantes dentro de uma população, que possuem e desejam preservar tradições ou características étnicas, religiosas ou lingüísticas marcadamente diferentes do resto da população”.

O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966 da Organização das Nações Unidas (ONU) foi o primeiro instrumento normativo internacional que tentou tratar sobre o tema, mas o fez de modo genérico.<sup>11</sup>

A Assembléia Geral das Nações Unidas adotou a Declaração sobre os Direitos de Pessoas Pertencentes a Minorias Nacionais ou Étnicas, Religiosas e Linguísticas em 18 de dezembro de 1992.

Diante da necessidade de uma definição de minoria, a subcomissão para a Prevenção da Discriminação e a Proteção das Minorias, criada pela ONU, pediu que o italiano Francesco Capotorti<sup>12</sup> fizesse uma definição de minoria, que para ele é:

Um grupo numericamente inferior ao resto da população de um Estado, em posição não dominante, cujos membros - sendo nacionais desse Estado - possuem características *étnicas, religiosas* ou *lingüísticas* diferentes das do resto da população e demonstre, pelo menos de maneira implícita, um sentido de solidariedade, dirigido à preservação de sua *cultura*, de suas tradições, religião ou língua.<sup>13</sup> (destaque nosso)

OS GRUPOS VULNERÁVEIS, por sua vez, podem ser definidos como o conjunto de pessoas pertencentes a uma minoria que por motivação diversa, tem acesso, participação e/ou oportunidade igualitária dificultada ou vetada, a bens e serviços universais disponíveis para a população.<sup>14</sup>

Um aspecto curioso dos grupos vulneráveis é que “com certa frequência eles não tem sequer a noção de que estão sendo vítimas de discriminação ou que seus direitos estão sendo desrespeitados: eles não sabem sequer que têm direitos”.<sup>15</sup>

<sup>10</sup> KOSOVSKI, Ester. Minorias e Discriminação. In: SÉGUIN, Élida (coord.). *Direito das Minorias*. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 19.

<sup>11</sup> PIERRÉ-CAPS, Stéphane. *A multinação: o futuro das minorias na Europa Central e Oriental*. Lisboa: Instituto Piaget, 1990, p. 226.

<sup>12</sup> GOMES, Eduardo Biacchi. *União europeia e multiculturalismo: o Diálogo entre a Democracia e os Direitos Fundamentais*. Curitiba: Juruá, 2008, p. 50.

<sup>13</sup> SURRIBAS, Santiago José Castellà. *El estatuto Jurídico Internacional de las Minorías Nacionales Étnicas, religiosas y Lingüísticas*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2001, p. 346.

<sup>14</sup> Eduardo Biacchi Gomes informa que a Corte Internacional de Justiça, por exemplo, procurou definir minoria como “os grupos de habitantes que diferem de uma população maior em decorrência de raça, língua e religião ...”. In: GOMES, Eduardo Biacchi. *União europeia e multiculturalismo: o Diálogo entre a Democracia e os Direitos Fundamentais*. Curitiba: Juruá, 2008, p. 51.

<sup>15</sup> GOMES, Eduardo Biacchi. *União europeia e multiculturalismo: o Diálogo entre a Democracia e os Direitos Fundamentais*. Curitiba: Juruá, 2008, p. 51-52

Assim, os grupos vulneráveis podem ser formados por grupos de pessoas que não podem exercer sua cidadania de maneira plena e nem gozar de todos seus direitos, sofrendo, assim como as minorias, violações de sua dignidade.

Os grupos vulneráveis formam um conceito um pouco mais abrangente que as minorias, podem se constituir num grande contingente numericamente falando, como mulheres, crianças e idosos.<sup>16</sup> Nesse grupo também podemos inserir as pessoas com deficiência.

No entanto, em muitos momentos os conceitos de minorias e de grupos vulneráveis se confundem, e podem até mesmo tornarem-se sinônimos, razão pela qual – seguindo a mesma linha utilizada por Élide Séguin – não iremos no presente estudo nos ater a tal diferenciação de maneira profunda posto que na prática não existem tantas diferenças entre minorias e grupos vulneráveis uma vez que tanto uns quanto outros sofrem discriminação e são vítimas de intolerância.<sup>17</sup>

De qualquer forma, importante assinalar o posicionamento e a proposta de distinção realizada por Robério Nunes dos Anjos Filho, que entende relevante dar continuidade às reflexões sobre elementos caracterizadores de minorias, especialmente para distingui-las dos grupos vulneráveis por acreditar que se essa distinção for elaborada com sucesso irá abrir caminhos para a adoção de dois documentos universais de proteção a grupos humanos, um voltado às minorias e outro dirigido aos demais grupos vulneráveis. Assim, uma possibilidade seria:

[...] entender que grupos vulneráveis constituem um amplo gênero, do qual são espécies *minorias* e *grupos vulneráveis em sentido estrito*. As minorias se diferenciam dos grupos vulneráveis porque possuem uma identidade cultural coletiva, de base étnica, lingüística ou religiosa, que torna necessário o reconhecimento de direitos de discriminação positiva permanentes para a proteção da dignidade de cada um dos seus integrantes.<sup>18</sup>

A discussão dessa questão terminológica e a eventual diferenciação ou não dos termos não é o intuito deste estudo, até porque, o que se busca discutir são mecanismos para a efetiva proteção da PESSOA humana e combate às formas odiosas de segregação, recebam as pessoas com deficiência o tratamento de minorias ou de grupos vulneráveis.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> WUCHER, Gabi. *Minorias*: proteção internacional em prol da democracia. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000, p. 4.

<sup>17</sup> SÉGUIN, Elida. *Minorias e grupos vulneráveis*: uma abordagem jurídica. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 12.

<sup>18</sup> ANJOS FILHO, Robério Nunes dos. Minorias e grupos vulneráveis: uma proposta de distinção. In: ROCHA, João Carlos de Carvalho; HENRIQUES FILHO, Tarcísio Humberto Parreiras; CAZETTA, Ubiratan. *Direitos Humanos*: desafios humanitários contemporâneos. Belo Horizonte: Del Rey, 2008, p. 376.

<sup>19</sup> Luiz Alberto David de Araujo e Eliana Franco Neme ao tratarem do inegável conteúdo de Direitos Humanos da Convenção afirmam que “O grupo vulnerável das pessoas com deficiência vem sofrendo discriminação e é alvo de preconceito no mundo todo, necessitando de um documento de âmbito global”. ARAUJO; Luiz Alberto David de; NEME; Eliana Franco. Proteção das pessoas com deficiência. In: NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano (Coord). *Manual dos Direitos Difusos*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 733.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

## 2.1 Pessoas com deficiência

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu a pessoa com deficiência em seus questionários do censo do ano de 2000. Assim, pela primeira vez, a população brasileira conheceu o número de pessoas com deficiência existentes no país.

Segundo esse censo demográfico do IBGE no Brasil cerca de 14,5% da população apresenta alguma deficiência.<sup>20</sup>

Acrescente-se que, até pouco tempo, o Brasil usava dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>21</sup> De cada 100 brasileiros, no mínimo 14 apresentam algum tipo de deficiência. Entretanto, os dados mostram uma dura e triste realidade, pois não se sabe onde estão estes cidadãos, se estão trabalhando ou na escola, se têm acesso à saúde, ao lazer.

Como se vê, trata-se de um grande número de pessoas e a primeira questão que se impõe com relação a isso seria, como conceituar pessoas com deficiência?

A conceituação constitui-se fator imperioso, ao se pretender tratar de determinada categoria de pessoas.

Apesar da reconhecida celeuma travada pela doutrina e legislação pátria, para efetuar tal delimitação, buscou-se recorrer a demais ramos da ciência (dada a interdisciplinaridade do direito), com o fito de chegar o mais próximo possível do conceito considerado como sendo o adequado, hodiernamente.

Com isso, averigua-se que nos dicionários de língua portuguesa o termo *pessoa com deficiência* não é encontrado e, com o objetivo de aprofundar e centrar a pesquisa à qual nos propusemos, buscou-se pelo vocábulo deficiente, face à proximidade com aquele, encontrando-se como definição, aquilo que carece de algo, que é falho, incompleto.<sup>22</sup>

É justamente essa a definição de Francisco Fernandes, para quem deficiente é sinônimo de imperfeito, falho, incompleto, insuficiente.<sup>23</sup>

Roberto Bolonhini Junior<sup>24</sup> define deficiência como:

[...] toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

---

<sup>20</sup> IBGE. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo demográfico de 2000. *Banco de dados agregados*. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp>. Acesso em 17 jan. 2010

<sup>21</sup> BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. *A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho*. 2ª ed. Brasília: MTE, SIT, 2007.

<sup>22</sup> MARTA, Taís Nader; ROSTELATO, Telma. Pessoas com deficiência x planos de saúde: o tratamento desigual que afronta a dignidade humana. *Revista Direitos Fundamentais & Democracia*. 6 vol. Curitiba: 2009. Disponível em: <http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/256/197>. Acesso em 05 jan. 2010.

<sup>23</sup> FERNANDES, Francisco. *Dicionário de sinônimos e antônimos da língua portuguesa*: de acordo com a ortografia oficial brasileira. 41. ed. rev. e ampl. por Celso Pedro Luft. São Paulo: Globo, 2002, p. 264.

<sup>24</sup> BOLONHINI JUNIOR, Roberto. *Portadores de Necessidades Especiais*: as principais prerrogativas dos portadores de necessidades especiais e a legislação brasileira. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 3.

No conceito filosófico, José Ferrater Mora explicita o aludido termo, como sendo:

Deficiente. Uma entidade é deficiente quando se acha privada de algo que lhe pertence; nesse sentido, a deficiência é equiparável à privação [...]. Os escolásticos usaram os termos *defectivus*, *deficiens* e *defectibilis* referindo-se a certas causas ou a certos efeitos. Santo Tomás (S. Theol. I, XLIX, 01 ob. 03 ad. 03) fala da causa defectiva sive *deficiens* sive *defectibilis* (causa deficiente). Um efeito deficiente, como o mal, só pode proceder de semelhante causa. O deficiente é o mal, e a causa do mal é o próprio mal [...].<sup>25</sup>

Sociologicamente falando, considerando a integração da pessoa com deficiência na vida em sociedade, tem - se que a deficiência não se basta pelos aspectos físicos, mentais, sensoriais ou motores que indicam a falta ou falha, mas sim, pela dificuldade do relacionamento social.<sup>26</sup>

Dito de outra forma, para se definir uma pessoa com deficiência não é suficiente que se analise, por exemplo, o grau de desvio da normalidade que esta pessoa apresenta, conforme se vislumbra do entendimento apresentado por Luiz Alberto David Araujo, em afirmar que:

[...] o que define a pessoa portadora de deficiência não é a falta de um membro nem a visão ou audição reduzidas. O que caracteriza a pessoa portadora de deficiência é a dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. O grau de dificuldade para a integração social é que definirá quem é ou não portador de deficiência.<sup>27</sup>

A Assembléia Geral da ONU aprovou em 1971, em Resolução, a Declaração das Pessoas com Deficiência Mental, sendo que a definição foi dada pela Assembléia Geral da ONU, na data de 09 de dezembro de 1975, por meio da resolução n. 3.447 que estabelece em seu artigo primeiro como deficiente a conceituação de “pessoas deficientes”:

O termo ‘pessoas deficientes’ refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

<sup>25</sup> MORA, José Ferrater. *Dicionário de filosofia (A-D)*. São Paulo: Loyola, 2000, tomo I, p. 651.

<sup>26</sup> ARAUJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. 2. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 1997, p. 20.

<sup>27</sup> ARAUJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. 3. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 2003, p. 23-24.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

Foi elaborado em 1980 um manual por um comitê de especialistas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Referido manual continha a “Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens”, ou seja, uma classificação das consequências de doenças.<sup>28</sup>

Através da Resolução 31/123 a ONU proclamou o ano de 1981 como o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, sendo que, a partir de então, passou-se a verificar maior conscientização da sociedade quanto ao assunto.

O primeiro documento da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a trazer um conceito<sup>29</sup> foi a Recomendação n. 99. Referido conceito acabou sendo reiterado na Recomendação n. 168, de 1983 e foi aprimorado pela Convenção n. 159, de 01/06/83, que em seu artigo 1.1, assim dispõe:

Para efeito desta Convenção, entende-se por ‘pessoa deficiente’ todas as pessoas cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental devidamente comprovada.

Já no Brasil, a Constituição Federal de 1967 utiliza a expressão *excepcional* e a Emenda n. 12 de 1978 usa o termo *deficiente*. Na legislação infraconstitucional é possível outras expressões tais como: *inválido*, *deficitário*, *portador de defeitos*. Ocorre que. A partir da década de 1980 tais expressões começam a ser substituídas *pessoa portadora de deficiência*.<sup>30</sup>

Referido termo é consagrado pela Constituição Federal de 1988, sendo que nosso constituinte originário silenciou com relação à definição, apenas demonstra a necessidade de proteção a esse grupo.<sup>31</sup>

Como bem salientado por Eliana Franco Neme e Lydya Neves Bastos Telles Nunes:<sup>32</sup>

Na representação histórica da preocupação do povo brasileiro em relação a esse assunto, observada em nossos textos constitucionais, vemos que até a edição da Emenda n. 1 a Constituição de 1.967, não havia qualquer

---

<sup>28</sup> A OMS (Organização Mundial de Saúde) no contexto da experiência em matéria de saúde distingue deficiência, incapacidade e invalidez. Assim, *deficiência* seria toda perda ou anomalia de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; *incapacidade* toda restrição ou ausência (devido a uma deficiência), para realizar uma atividade de forma ou dentro dos parâmetros considerados normais para um ser humano; e, *invalidez*, corresponde a uma situação desvantajosa para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma função normal no seu caso (levando-se em conta a idade, o sexo e fatores sociais e culturais).

<sup>29</sup> Utilizando para tanto o termo “pessoa portadora de deficiência”.

<sup>30</sup> ASSIS, Olney Queiroz; POZZOLI, Lafayette. Pessoa portadora de deficiência: direitos e garantias. 2. ed. São Paulo: Editora Damásio de Jesus Ltda, 2005, p. 234.

<sup>31</sup> No art. 7º, XXXI (vedação de discriminação – salário e critérios de admissão); art. 23, II (salvaguarda

<sup>32</sup> No art. 7º, XXXI (vedação de discriminação – salário e critérios de admissão); art. 23, II (salvaguarda de direitos - saúde, assistência pública, proteção – competência comum) art. 37, VIII (reserva de percentual de cargos e empregos públicos); art. 203, V (BPC – 1 salário mínimo); art. 208, III (educação especializada); art. 227, parágrafo 1º, II (criação de programas de integração para a PPD); arts. 227, parágrafo 2º e 244 (diretrizes de acessibilidade).

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------



dispositivo sobre o assunto, e foi no texto da Emenda n. 12 de 1.978 que essa proteção se consagrou como integrante da relação de matérias que devem ser elevadas a categoria constitucional. Longe, porém de dar solução aos problemas que a geraram, a criação de normas constitucionais de proteção as pessoas portadoras de deficiência, não encerra a saga social que se inicia na percepção do problema. A distância existente entre a criação da norma e a produção do resultado pretendido, e, em parte das vezes, grande o suficiente para enfraquecer o objetivo inicialmente estabelecido, desanimando os idealizadores e destinatários da norma. Esse problema se repete na Constituição de 1988, que apesar de especificar quais os ideais almejados em relação a proteção das pessoas portadoras de deficiência, perde a sua efetividade, na medida em que precisa para isso, de normas de integração.

Assim, no ano de 1989 surge o Decreto Lei 7.853<sup>33</sup> que dispôs sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social, criou a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)<sup>34</sup>, instituiu a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas; disciplinou a atuação do Ministério Público, definindo crimes, dentre outras providências.

Posteriormente, o Decreto Federal 914/93<sup>35</sup> trás uma definição e em seu art. 3o considera Pessoa Portadora de Deficiência:

[...] aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

No entanto, o Decreto Federal 914/93 foi revogado pelo Decreto Federal 3.298/99<sup>36</sup>, que veio para regulamentar a Lei Federal 7.853/89 e também trás um conceito. De acordo com o art. 3o:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter

<sup>33</sup> NEME, Eliana Franco; TELLES NUNES, Lydia Neves Bastos. *Capacidade civil e as pessoas portadoras de deficiência*. Trabalho apresentado no CONPEDI realizado em Manaus. Disponível em: [http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/bh/eliana\\_franco\\_neme.pdf](http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/bh/eliana_franco_neme.pdf). Acesso em: 07 mar. 2009.

<sup>34</sup> Lei 7.853/89. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm)

<sup>35</sup> Competiria à CORDE formular a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

<sup>36</sup> Decreto 914/93. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D0914.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0914.htm), que instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, dentre outras providências.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e  
III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

O Decreto Federal 3.298/99 trás ainda algumas categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

Em 2004, o Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro considerou, para

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

todos os efeitos legais deste ato normativo, a pessoa portadora de deficiência:

Art. 5º. Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

1º. Considera-se, para todos os efeitos deste Decreto:

I – pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003<sup>37</sup> a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 600; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho;

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no

<sup>37</sup> Decreto 3.298/99. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm)

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

§ 2º O disposto no caput aplica-se, ainda, às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo.

§ 3º O acesso prioritário às edificações e serviços das instituições financeiras deve seguir os preceitos estabelecidos neste Decreto e nas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, no que não conflitarem com a Lei no 7.102, de 20 de junho de 1983, observando, ainda, a Resolução do Conselho Monetário Nacional no 2.878, de 26 de julho de 2001.

Já o Ministério do Trabalho, em 2000, preocupando-se com a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, publicou a seguinte definição:<sup>38</sup>

Pessoa portadora de deficiência é toda aquela que sofreu perda ou possua anormalidade, de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que venha gerar uma incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o homem, podendo a gênese estar associada a uma deficiência física, auditiva, visual, mental, quer permanentemente, quer temporária.

---

<sup>38</sup> A Lei Federal n. 10.690, de 16 de junho de 2003 define a pessoa portadora de deficiência para os fins que especifica, nos seguintes termos: "Art. 2º A vigência da Lei no 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, alterada pelo art. 29 da Lei no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e pelo art. 2º da Lei no 10.182, de 12 de fevereiro de 2001, é prorrogada até 31 de dezembro de 2006, com as seguintes alterações: "Art. 1º Ficam isentos do Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI os automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no mínimo quatro portas inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão, quando adquiridos por: ... IV – pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal; V – ( VETADO) §1º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. §2º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada pessoa portadora de deficiência visual aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações. §3º Na hipótese do inciso IV, os automóveis de passageiros a que se refere o caput serão adquiridos diretamente pelas pessoas que tenham plena capacidade jurídica e, no caso dos interditos, pelos curadores. §4º A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos da legislação em vigor e o Ministério da Saúde definirão em ato conjunto os conceitos de pessoas portadoras de deficiência mental severa ou profunda, ou autistas, e estabelecerão as normas e requisitos para emissão dos laudos de avaliação delas. §5º Os curadores respondem solidariamente quanto ao imposto que deixar de ser pago, em razão da isenção de que trata este artigo. §6º A exigência para aquisição de automóveis equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos e movidos a combustível de origem renovável ou sistema reversível de combustão aplica-se, inclusive aos portadores de deficiência de que trata o inciso IV do caput deste artigo.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

A Lei Federal nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000<sup>39</sup> igualmente definiu a “pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida”, nos seguintes termos:

Art. 2º. Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

III – pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo”.

Em maio do ano de 1999 o Brasil aderiu a Convenção de Guatemala (por intermédio do Decreto Legislativo 198/01 e do Decreto Federal n. 3.956, de 8 de outubro 2001)<sup>40</sup> que promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e estabeleceu no art.1º que:

O termo “deficiência” significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.

Em dezembro do ano de 2006 foi aprovada pela ONU a Convenção Internacional sobre os direitos da Pessoa com Deficiência, que o Brasil ratificou no dia 9 de Julho de 2008, por intermédio do Decreto Legislativo n. 186.

Por conta da Emenda Constitucional n. 45<sup>41</sup> essa Convenção possui *status* de emenda à Constituição e provocará modificações na ordem interna.<sup>42</sup>

Assim, certo é que nos dias de hoje a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, define em seu art. 1º (propósito) que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

---

<sup>39</sup> Definição dada “com base nos conceitos expendidos nas recomendações n. 99, de 1955 e 168, de 1983, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, aprimorados pela Convenção n. 159, de 1983, ratificada pelo Brasil, na Declaração dos Direitos dos Deficientes da Organização das Nações Unidas – ONU, através da Resolução n. 3.447, de 1975, no Decreto n. 3.298, de 1999, embasado por sua vez em definição adotada pela Organização Mundial da Saúde – OMS”. (NIESS, Luciana Toledo Távora; TÁVORA, Pedro Henrique. *Pessoas Portadoras de Deficiência no Direito Brasileiro*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003, p. 2).

<sup>40</sup> Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

<sup>41</sup> *Decreto 3.956/01*. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/D3956.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm)

<sup>42</sup> Inclui o par. 3º ao art. 5º da Constituição Federal, segundo o qual os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos são equivalentes às emendas constitucionais.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

Não obstante tantas conceituações ou designações, a mais adequada é justamente a adotada nos dias de hoje, após a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, qual seja, *pessoa com deficiência*, justamente porque sobrepõe, antes mesmo de deficiência, o termo pessoa.<sup>43</sup>

Assim, depois da Convenção o conceito para o sistema interno do país passou a ser o consagrado na Convenção: PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Trata-se de um conceito envolvente e amplo: esse conceito maior da convenção deve prevalecer.<sup>44</sup>

As pessoas com deficiência não constituem um grupo homogêneo todas elas enfrentam empecilhos díspares, de natureza distinta e que devem ser superadas de modos diferentes.

O inciso II, do parágrafo primeiro, do artigo 227 da Constituição Federal Brasileira destacou três classes de deficiência: a física, a sensorial e a mental. Cada uma delas possui peculiaridades próprias, admitindo cada espécie subclassificações, por considerar o sentido afetado (deficiência sensorial), a limitação física (deficiência física) ou, ainda, a modalidade da deficiência mental.

Seja qual for a deficiência, esta será congênita ou adquirida, comportando diferentes graus.

Para a Organização Mundial da Saúde, a deficiência é classificada em física (tetraplegia, paraplegia e outros), mental (leve, moderada, severa e profunda), auditiva (total ou parcial), visual (cegueira total e visão reduzida) e múltipla (duas ou mais deficiências associadas).

Assim sendo, vale a pena lembrar que toda pessoa com deficiência poderá manifestar uma necessidade especial, mas nem toda pessoa com necessidade especial possui uma deficiência.

Já o uso do termo “portador” também vem sendo combatido e o entendimento majoritário é que embora ainda se encontre na legislação e em boa parte da literatura sobre o assunto o termo “portador de deficiência”,<sup>45</sup> hoje há um consenso de que a expressão é imprópria.

A deficiência não é algo que se carrega, não é um objeto que se porta durante certo tempo e depois se desfaz.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Luiz Alberto David de Araujo e Eliana Franco Neme salientam que o primeiro efeito da Convenção na Ordem Interna foi ingressar como cláusula pétreia, impedindo qualquer modificação futura já que se essa normas possuem equivalência às emendas constitucionais não podem ser alteradas já que qualquer modificação que venha a lhes reduzir o conteúdo encontrará a barreira do parágrafo quarto do art. 60 da CF. (ARAUJO; Luiz Alberto David de; NEME; Eliana Franco. Proteção das pessoas com deficiência. In: NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano (Coord). *Manual dos Direitos Difusos*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 733/734).

<sup>44</sup> Seguindo o mesmo raciocínio: “Fixamos de início a terminologia a ser usada, que será “pessoa com deficiência”, dando ênfase, sempre, à palavra “pessoa” e não à deficiência, por ser esta a mais adequada, e não “pessoa portadora de deficiência”, uma vez que não “se porta” uma deficiência, como se faz com uma mochila ou guarda-chuvas, nada obstante está última seja a adotada por toda a legislação, talvez porque acolhida pelos primeiros movimentos de defesa dos direitos desta categoria social” (RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. *Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 9).

<sup>45</sup> ARAUJO; Luiz Alberto David de; NEME; Eliana Franco. Proteção das pessoas com deficiência. In: NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano (Coord). *Manual dos Direitos Difusos*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 736.

<sup>46</sup> Utilizado até mesmo pela nossa Constituição Federal de 1988.

A deficiência é parte constituinte da pessoa. Não há como a pessoa se desfazer dela por sua mera vontade, as pessoas com deficiência precisam apenas que sua dignidade seja respeitada, sendo que infelizmente, apesar dos diversos preceitos legais assecuratórios, são comuns as afrontas ao princípio da dignidade.<sup>47</sup>

Assim, a pessoa não porta deficiência, ela a possui como integrante de sua identidade, de seu ser.

Outro equívoco é o uso da expressão “deficiente físico” para indicar outros tipos de deficiência como, por exemplo, a sensorial e a mental.

Outra distinção também é necessária: doença mental não se confunde com deficiência mental. A doença mental associa-se aos transtornos mentais (que é um conceito mais amplo, que pode incluir, por exemplo, a dependência química) de que trata a lei 10.216/00, passível de aparecer em qualquer fase da vida. Já a deficiência mental é o desenvolvimento mental incompleto, é a capacidade intelectual diminuída e que se manifesta desde o nascimento até o fim da adolescência.<sup>48</sup>

Assim, recomenda-se bastante cuidado antes de qualquer conclusão precipitada, seja para caracterizar uma deficiência, seja para negar a sua existência, uma vez em que vivemos numa sociedade que sempre estabelece padrões de perfeição, beleza, inteligência, etc.<sup>49</sup>

Uma das maiores preocupações atuais é o de evitar os rótulos inadequados, pois o maior problema da pessoa com deficiência não é a deficiência em si, mas o tratamento que a mesma recebe por parte da sociedade e às vezes exclusão causada pelo próprio ambiente.

Portanto, as barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência existem em função da relação entre as pessoas com deficiência e o seu ambiente e ocorre quando essas pessoas se deparam com barreiras culturais, físicas ou sociais que

---

<sup>47</sup> Nesse mesmo sentido é o posicionamento de Lauro Luiz Gomes para já na introdução de sua obra avisa: “Fixamos de início a terminologia a ser usada, que será “pessoa com deficiência”, dando-se ênfase, sempre, à palavra “pessoa” e não à deficiência, por ser esta a mais adequada e não “ pessoa portadora de deficiência”, uma vez que não “se porta” uma deficiência, como se faz com uma mochila ou guarda-chuvas, nada obstante esta última seja adotada por toda a legislação, talvez porque acolhida pelos primeiros movimentos de defesa dos direitos desta categoria social” (RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. *Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 9).

<sup>48</sup> Como no caso ocorrido em julgamento do Tribunal Regional Federal – 4ª Região – 4ª Turma – Ací. nº 2003.72.04.013937-9-SC – Relator: Juiz Federal Márcio Antônio Rocha – j. 26/04/2006. In: *Boletim AASP – Associação dos Advogados de São Paulo*, nº 2501. São Paulo: AASP, 11 a 17 dez. 2006, p. 1285: “ATENDIMENTO BANCÁRIO – DANO MORAL – DEFICIENTE FÍSICO PORTADOR DE MULETAS – PORTA GIRATÓRIA – DETECTOR DE METAIS – NEGATIVA DE ACESSO À AGÊNCIA. A autora sofreu abalos morais em decorrência do constrangimento experimentado em face da atitude desrespeitosa da CEF – Caixa Econômica Federal de barrá-la na porta giratória, devendo, portanto, ser indenizada. Não se aceita em nome da dignidade humana que o portador de necessidades especiais, ao procurar serviços bancários, seja atendido em rua pública, apenas por suspeita da real condição pessoal do cliente”.

<sup>49</sup> RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. *Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 9, destaca também uma distinção salientada no Jornal Folha de São Paulo do dia 04.04.2001 que utilizando-se como fonte a APAE-SP define que “O portador de deficiência mental não tem alterada a percepção de si mesmo e da realidade, mas tem limitado seu funcionamento intelectual. Quando a percepção encontra-se alterada, a condição é denominada doença mental. Nesse caso, a doença prejudica a capacidade de concentração, o humor, o pensamento e o bom senso”.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

impedem o seu acesso aos diversos sistemas da sociedade que se encontram à disposição dos demais cidadãos.

### **2.1.1 A proteção constitucional das pessoas com deficiência**

No que tange a garantias constitucionais o Brasil possui uma das aparelhagens legais mais abrangentes do mundo. Ao estabelecer inúmeros direitos, ela cria, evidentemente, um grande número de obrigações que, se não forem obedecidas, inviabilizam os direitos.<sup>50</sup>

Nesse sentido, oportuno colacionarmos as palavras de F. Fernandes da Eira,<sup>51</sup>

[...] os deficientes fazem parte de uma minoria – cerca de 10% da população de um qualquer Estado, dizem as estatísticas nos Países onde as há – e como uma minoria que é, sofre toda uma discriminação por parte da maioria, brutal, por vezes, e que jamais pensa que muitos deles serão, também eles, Deficientes, pois o grosso destes antes de o serem eram escorreitos, e que constrói uma imagem negativa e pré-concebida, a mais vulgar das quais é a idéia de improdutividade que se generalizou e que contraria todos os estudos feitos sobre o assunto (é que Deficiente não sofre da síndrome das segundas e sextas-feiras: às segundas-feiras não descansa no seu local de trabalho de um fim-de-semana estourante, nem às sextas-feiras está ansioso pelo fim do dia para o início de um fim-de-semana em ‘beleza’, saindo mais cedo do emprego).

A atividade protetiva outrora almejada encontrou positivação na Constituição Federal de 1988, pois, em tendo a problemática, adquirido *status* constitucional, toda a normatização infraconstitucional deve-lhe irrestrita e inafastável obediência. Todavia, como alerta Luiz Alberto David Araujo:<sup>52</sup>

[...] a análise da proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência deve ser permeada do estudo da eficácia, sob pena de tratarmos o tema sem a devida profundidade, apenas enumerando dispositivos. A força dos dispositivos, seus efeitos mediatos ou imediatos devem ser averiguados, para permitir a utilização correta do instrumental constitucional colocado em favor do grupo de indivíduos em foco.

Nesse caminho, vale deixar consignado que já se entremostra bastante sedimentada a assertiva de que toda e qualquer norma constitucional é dotada de eficácia, pois, não seria lógico, do ponto de vista jurídico, que a Lei Suprema de

<sup>50</sup> *Guia dos Direitos das Pessoas com Deficiência*. 2. ed., revisada e atualizada. Junho 2007. Disponível em: [http://www.parkinson.org.br/imagens/guia/guia\\_direito.pdf](http://www.parkinson.org.br/imagens/guia/guia_direito.pdf). Acesso em 05 jul. 2009.

<sup>51</sup> PASTORE, José. *Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência*. São Paulo: LTr, 2000, p. 44.

<sup>52</sup> EIRA, F. Fernandes da. *Guia Jurídico do Deficiente*. Coimbra: Coimbra Editora, 1992, p. 12.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------



uma sociedade politicamente organizada contivesse regramentos e princípios não dotados de juridicidade, circunstância essa que nos leva a conclusão de que até mesmo as chamadas normas constitucionais programáticas, não obstante na maioria das vezes apenas indicarem um esquema de atuação para os órgãos públicos existentes, possuem caráter preceptivo como quaisquer outras.

Nesse diapasão, e ao comentar a questão atinente a problemática da eficácia das normas constitucionais programáticas, Luís Roberto Barroso<sup>53</sup> pondera que:

De regra, como qualquer outra norma, elas contém um mandamento, uma prescrição, uma ordem, com força jurídica e não apenas moral. Logo, a sua não observância há de deflagrar um mecanismo próprio de coação, de cumprimento forçado, apto a garantir-lhe a imperatividade, inclusive pelo estabelecimento das conseqüências da insubmissão ao seu comando. As disposições constitucionais não são apenas normas jurídicas, como têm um caráter hierarquicamente superior, não obstante a paradoxal equivocidade que longamente campeou nesta matéria, considerando-se prescrições desprovidas de sanção, mero ideário jurídico.

Em face de tais fatos e fundamentos, ou seja, partindo-se da premissa de que não existe norma constitucional destituída de eficácia, temos que estas sempre apresentam e constituem efeitos no campo jurídico. Todavia, há que se ponderar, como bem adverte José Afonso da Silva:<sup>54</sup>

[...] a eficácia de certas normas constitucionais não se manifesta na plenitude dos efeitos jurídicos pretendidos pelo constituinte enquanto não se admitir uma normação jurídica ordinária ou complementar executória, prevista ou requerida.

A pessoa com deficiência não pode ficar à mercê da solução de problemas de ordem administrativa já que, como visto, a tutela da pessoa humana é o núcleo de nosso sistema jurídico. É dever do Estado a implementação de seus direitos.<sup>55</sup>

Com o restabelecimento do Estado Democrático de Direito e com a promulgação da Constituição cidadã, em 1988, foram reconhecidos muitos dos direitos dessa parcela da sociedade que tanto necessitava.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> ARAUJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 2003, p. 42.

<sup>54</sup> BARROSO, Luís Roberto. *O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira*. São Paulo: Renovar, 1996, p. 72.

<sup>55</sup> SILVA, José Afonso da. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. 7. ed. 2ª tir. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 81-82.

<sup>56</sup> Foi exatamente isso que reconheceu o exame necessário da Ação Civil Pública, processo n. 1.0079.05.205604-5/003, reexame necessário n° 1.0079.05.205604-5/003 - comarca de Contagem - remetente: autor(es)(a): Ministério Público do Estado Minas Gerais - ré(u)(s): município Contagem - relator: Exmo. Sr. Des. Edilson Fernandes cuja ementa transcrevemos: "EMENTA: AÇÃO CIVIL PÚBLICA - MENORES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS - DIREITO A VIDA, A SAÚDE E A EDUCAÇÃO - TRATAMENTO MÉDICO-TERAPÊUTICO E

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

### 3. DIREITO À SAÚDE

Em 1946 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o direito à saúde um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independentemente de sua condição social ou econômica e de sua crença religiosa ou política. O preâmbulo da Constituição da OMS refere-se à saúde como o “*completo bem-estar físico, mental e social*” e não apenas como a ausência de doenças ou outros agravos.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), em seu art. 3º, refere-se a vários direitos afins com o direito à saúde e à qualidade de vida, mencionando que a saúde possui características correlacionadas com a educação, a moradia, o trabalho, o saneamento básico, a renda, o meio ambiente, o lazer e o acesso aos serviços essenciais. Denota-se a necessidade do Estado agir preventivamente, como legislador e como agente social, voltado para a consecução do bem comum, e incidentalmente, por meio do Poder Judiciário, para a interpretação e aplicação da norma.

Portanto, o acesso à saúde bucal como direito social também deve ser assegurado para a consecução do bem-estar, para que o beneficiário possa ser um dos operadores do desenvolvimento social, tendo por base a igualdade de tratamento e de condições e a justiça social.

O Título I da Constituição refere-se aos princípios fundamentais, os quais são essenciais para a compreensão e o exercício dos demais dispositivos. Os incisos II e III do art. 1º apontam a cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentos, alicerces do Estado Democrático de Direito.

Nesta seara, importante é o entendimento de cidadania como o direito a ser reconhecido, por um determinado Estado como sujeito de direitos, tendo direitos reconhecidos e um ente para reclamar esses direitos.

#### 3.1 Saúde bucal e vida digna

A saúde não pode ser conceituada como algo estático, pois faz parte de um sistema social no qual todos estão inseridos, devendo ser implementada mediante prestações positivas do Estado, posto que está diretamente ligada ao conceito de qualidade de vida: para viver com dignidade todo cidadão necessita ter acesso a uma vida saudável.

Todo o ordenamento jurídico nacional é destinado aos seus cidadãos, que são os titulares dos direitos e deveres. Além de ser cidadão, necessário que a convivência e permanência em vida seja digna, não bastando ter o reconhecimento do direito à vida. Mas o que é dignidade? Como a dignidade pode ser medida na prática?

Os fundamentos do Estado Democrático de Direito são indicados já no art. 1º de nossa Lei Maior, permitindo que o corpo dos dispositivos constitucionais

---

TRANSPORTE PÚBLICO SUPLEMENTAR VISANDO A IMPLEMENTAÇÃO DESSES DIREITOS - DEVER DO ESTADO. Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às crianças e aos adolescentes, portadores de deficiência, o pleno exercício de seus direitos básicos, garantindo-lhes, com prioridade, o direito à vida, à saúde e à educação, como mecanismo de efetividade do fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana portadora de necessidades especiais”. (grifo nosso)

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

ofereça resposta diante da necessária interpretação. Portanto, o interessado ou necessitado de um tratamento odontológico, utilizando-se da cidadania, possui direitos que devem ser reconhecidos pelo Estado preventivamente e, em sendo necessário, de forma incidental pelo Poder Judiciário. Independente das justificativas, a negativa do acesso ofende a cidadania.

O art. 3º estabelece como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil uma sociedade justa, solidária, a garantia ao desenvolvimento nacional, erradicação da pobreza, redução das desigualdades regionais e a promoção do bem de todos. Esses não são os únicos objetivos, mas os essenciais.

Observe-se que cabe ao Estado fomentar o desenvolvimento, caso contrário, a omissão estatal não poderá ser alegada para justificar a ausência de orçamento, pois esta pode ser superada pela atuação do Estado por meio da administração pública direta e indireta.

Alega-se a questão orçamentária para justificar a realização do bem comum sob a análise da reserva do possível, ou seja, faz-se o que é possível com o orçamento disponível. Nitidamente esse argumento é político, ou seja, não possui amparo legal, a não ser quanto ao caráter programático, para o qual cabe a análise da atuação preventiva.

A vinculação a um padrão mínimo corresponde ao conjunto de condições materiais indispensáveis à existência humana com dignidade, formando um núcleo sindicável cuja entrega não pode ser obstaculizada sob o argumento da reserva do possível ou da escassez de recursos financeiros.<sup>57</sup>

O art. 4º estabelece a postura do Brasil frente à ordem internacional, para a qual prevalecem os direitos humanos (inciso II). A interpretação constitucional não está restrita à gramatical, mas inclui também a histórica, a do momento legislativo; nesse sentido, necessário considerar que alguns dos direitos constitucionais não são apenas de ordem constitucional, mas o são também de natureza humana e/ou internacional.

Por sua vez, tem-se a saúde delineada no art. 196, do Título VIII – Da Ordem Social, em que este dispositivo operacionaliza o direito à saúde indicado

---

<sup>57</sup> Alguns exemplos de dispositivos de proteção encontrados na Constituição Federal são: no art. 7º, XXXI verifica-se a proibição de discriminação salarial e admissional de trabalhadores com deficiência. *O art. 23, II* (como já salientado quando tratamos de federalismo) trata da competência comum a todos os entes federados para cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência. É exigida uma discriminação positiva exigida à Administração Pública que consiste numa reserva de percentual de cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência (nos termos do que dispõe o *art. 37, VIII*). Ademais, apesar de ainda depender de uma lei complementa (nos termos do art. 40, § 4º) é prevista também uma discriminação positiva para concessão de aposentadoria a servidores com deficiência (sendo que a garantia de assistência social independentemente de contribuição à seguridade social, consistente na concessão de um salário mínimo mensal e voltada também à habilitação, reabilitação e integração das pessoas com deficiência à vida comunitária (*art. 203, III, IV e V*). A nossa Lei Maior também garante a atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, às pessoas com deficiência (*art. 208, III*). Existe, ainda, a garantia de participação em programas de prevenção e atendimento especializado para pessoas com deficiência física, sensorial ou mental, públicos ou em parceria com entidades não-governamentais, bem como de integração social do adolescente com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos (de acordo com o *art. 227, § 1º, II*). Existe, por fim uma previsão de edição de lei para a adaptação dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo (*art. 244*).

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

no art. 6º. Do texto depreende-se que a saúde se condiciona as políticas sociais e econômicas e da sua promoção, proteção e recuperação pelo Estado.

O art. 196 e seguintes demonstram a importância maior que possui a saúde diante de sua necessidade para a consecução de outros direitos. Por esse motivo a necessidade de ser ela protegida de forma prioritariamente preventiva. Mas, em decorrência do art. 6º, quando requerida, deve ser prestada imediatamente.

Independente de normas programáticas, necessário reconhecer que o § 1º do art. 5º não pode ser ignorado ou reduzido diante de argumentos outros como a questão orçamentária, tendo em vista o fato de que os direitos fundamentais possuem, relativamente a outras normas, maior aplicabilidade e eficácia, diante de sua relevância ao sistema normativo. Isto é, aplica-se ao direito à saúde o regime jurídico dos direitos fundamentais.

Dentro dessa proteção preventiva por parte do Estado, cabe ao Ministério Público, conforme o art. 129, II, promover a proteção dos serviços de relevância pública, como a saúde bucal. Cabe a este substituir-se à sociedade na busca do respeito a esse direito, visto que se trata de um direito fundamental, do tipo social, logo, além de estar disponível à sociedade, deve também ser exercido preventivamente, de forma solidária, pelos entes estatais.

Com a Constituição, criou-se o Sistema Único de Saúde, que deve primar pela saúde preventiva e pelo seu fornecimento universal. Da leitura dos artigos 196 a 200, todos da Constituição Federal, têm-se a enumeração, não taxativa, das atividades do Estado frente à saúde e percebe-se que são condutas a serem executadas no tempo com o emprego de orçamento progressivo e solidário entre os entes estatais.

Outro não poderia ser o entendimento analisando-se sistematicamente o art. 170, do mesmo diploma legal, o qual se encontra no Título VII – Da Ordem Econômica e Financeira, e se refere aos princípios gerais da atividade econômica - finalidade assegurar existência digna, consoante os ditames da justiça social.

Dentro dessa contextualização, o art. 200 estabelece a participação do Estado junto à ordem econômica, pelo Sistema Único de Saúde, na produção de medicamentos e incremento, em sua área de atuação estatal, do desenvolvimento científico e tecnológico.

Da análise constitucional percebe-se a necessária conjugação dos dispositivos, bem como o reconhecimento da atuação preventiva estatal, não apenas no fornecimento de tratamentos de saúde bucal, mas também, na interferência da ordem econômica voltada ao desenvolvimento de preparo de profissionais qualificados.

#### **4. A QUESTÃO DA DISCRIMINAÇÃO E DO PRECONCEITO**

É certo que exclusões existem e devem ser tratadas como fatos reais que precisam ser combatidos, de maneira global.

A discriminação é mais abrangente que o racismo, por exemplo, por incluir, além do problema racial, outros como de ordem sexual, social, econômica, religiosa.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

No entanto, existem coisas que a gente olha e não enxerga, respira e não sente, ouve e não escuta e de maneira semelhante ocorre com algumas faces da discriminação. Podemos discriminar o índio e o negro, mas também podemos estar discriminando a mulher, pelo simples fato de ser mulher, ou o operário, o professor, o político e o advogado. Até o juiz, às vezes, pode ser discriminado – do mesmo modo que, inversamente, também ele discrimina.<sup>58</sup> O mesmo ocorre entre os profissionais de odontologia.

A discriminação se dá por diversificados motivos: pelo vestuário, linguagem, raça, credo, posição social, entre outros, tendo como fator primordial, a ignorância, isto é, a pré-concepção do tema, o não conhecimento e a intolerância quando o outro que se demonstra diferente.

Discriminar significa estabelecer diferença entre seres e coisas, com prejudicialidade para a parte inferiorizada.<sup>59</sup>

De acordo com a Convenção 111 da OIT, em seu art. 1º, o termo discriminação compreende:

- a) Toda distinção, exclusão ou preferência, com base na cor, sexo, religião, opinião política, nacionalidade ou origem social, que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou de tratamento no emprego ou profissão;
- b) Qualquer outra distinção, exclusão ou preferência que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou tratamento no emprego ou profissão, conforme determinado pelo País-membro concernente, após consultar organizações representativas de empregadores e de trabalhadores, se as houver, e outros organismos adequados.

Oportuno trazermos, também, a definição de Maurício Godinho Delgado:<sup>60</sup>

Discriminação é a conduta pela qual nega-se à pessoa tratamento compatível com o padrão jurídico assentado para situação concreta por ela vivenciada. A causa da discriminação reside, muitas vezes, no cru preconceito, isto é, um juízo sedimentado desqualificador de uma pessoa em virtude de uma sua característica, determinada externamente, e identificadora de um grupo ou segmento mais amplo de indivíduos (cor, raça, sexo, nacionalidade, riqueza, etc.). Mas pode, é óbvio, também derivar a discriminação de outros fatores relevantes a um determinado caso concreto específico.

---

<sup>58</sup> GONÇALVES, Claudia Maria da Costa. *Direitos Fundamentais Sociais*: releitura de uma constituição dirigente. Curitiba: Juruá, 2006, p. 199: “[...] Assim, limitações de recursos não podem justificar que o Estado deixe de prestar serviços básicos de saúde aos que não podem pagar, ou que deixe ao relento, expostas à desnutrição, pessoas que perambulam pela rua; que não garanta acesso a Justiça, à previdência social, ao ensino fundamental [...]. Em suma, somente acima do paradigma das necessidades básicas, cabe ao Legislativo, Executivo e à sociedade civil definirem a reserva do possível.

<sup>59</sup> VIANA, Túlio Márcio; RENAULT, Luiz Otávio (Coord.). *Discriminação*. São Paulo: LTr, 2000, p.11.

<sup>60</sup> NUCCI, Guilherme de Souza. *Leis Penais e Processuais Penais Comentadas*. 2. ed. São Paulo: RT, 2007, p. 267.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

O preconceito está enraizado no inconsciente popular. Interfere, diretamente, no ato da discriminação, visto que consiste em prévio julgamento mediante generalização ou mistificação, sem distinguir as dimensões do indivíduo ou grupo social.<sup>61</sup>

Preconceitos inofensivos não existem, todos os preconceitos machucam. Ou “Pimenta nos olhos dos outros é colírio”. De fato, uma palavra maldosa, escrita e oral, ou uma imagem, quando não se refere diretamente a nós, pode até parecer inocente, engraçada, nada preconceituosa. Mas quase nunca nos damos conta do quanto uma palavra ou imagem preconceituosa pode machucar os outros.<sup>62</sup>

Infelizmente tanto a discriminação quanto o preconceito estão presentes em nosso cotidiano (até mais do que conseguimos perceber), mas ambas devem ser combatidas: no caso do preconceito sempre e em se tratando da discriminação, apenas as discriminações positivas devem ser verificadas.

É de bom alvitre colocar que a discriminação tem duas formas de se manifestar, quais sejam: direta e indireta. A discriminação direta pressupõe um tratamento desigual, fundado em razões proibidas. Já a discriminação indireta se dá a partir de um tratamento formalmente igual, mas que produzirá efeito diverso sobre determinados grupos.

Discriminar é excluir, é criar guetos e negar a própria democracia. A igualdade pressupõe, pois, numa organização humana já que as pessoas não nascem iguais não são iguais em sua vida.

A dignidade da pessoa humana torna-se o “fio condutor de toda a ordem constitucional, sem o qual ela própria acabaria por renunciar à sua humanidade, perdendo até mesmo a sua razão de ser”.<sup>63</sup>

O que se pretende são caminhos para que realmente se efetive o reconhecimento do direito à diferença, como reflexo do princípio da dignidade da pessoa humana, pois, apesar de não haver sentido algum para discriminar, a história vem registrando as mais execráveis ocorrências de intolerância, feitas algumas vezes – e de maneira violenta – até mesmo pelo Estado.

A privação de direitos ocorre também em casos de omissão legal, quando não há garantias eficazes para assegurar e efetivar o direito à não-discriminação.

A ratificação da dignidade da pessoa humana, como demonstrado, impende em observar-se o homem, excluído dos demais seres, como o centro do universo jurídico, sendo certo que esse reconhecimento, não é vislumbrado por determinados indivíduos.

---

<sup>61</sup> DELGADO, Maurício Godinho. Proteções contra discriminação na relação de emprego. In *Discriminação*. São Paulo: LTr, 2000, p. 97.

<sup>62</sup> MARQUES, Christiani. *O contrato de trabalho e a discriminação estética*. São Paulo: LTr, 2002, p. 179.

<sup>63</sup> SASSAKI, Romeu Kazumi. *Preconceitos na contramão da inclusão social*. Disponível em: <http://www.inclusive.org.br/?p=1440>. Acesso em: 4 jan. 2010.

## 5. INCLUSÃO E SAÚDE BUCAL: ODONTOLOGIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Inclusão na odontologia traduz a necessidade de possibilitar às pessoas com deficiência não apenas o tratamento convencional, mas também um atendimento diferenciado uma vez que o cirurgião-dentista que se propuser a atender pacientes especiais precisa ter conhecimento de suas características e particularidades.

De acordo com Aida Sabbagh e Marina Helena Magalhães:<sup>64</sup>

No Brasil, contamos com grupos isolados que prestam atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais. Geralmente esses grupos estão ligados a Instituições e integram equipes multidisciplinares, desempenhando um papel fundamental na qualidade de vida desses indivíduos.

Isto talvez possa ser justificado pelo fato de que, somente a partir de 2002, esta área de conhecimento foi reconhecida como especialidade, com uma definição muito abrangente:

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como perceber e atuar dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente.” (2ª ANEO – Associação Nacional de Especialidades Odontológicas).<sup>65</sup>

O reconhecimento de tal especialidade, com certeza, não foi suficiente para a solução dos problemas nesta área, porém já foi um passo, pois incentivou a inclusão deste conteúdo em muitas estruturas curriculares ou em disciplinas dos cursos de graduação em Odontologia. Outro incentivo para o aumento de cobertura neste setor foi à criação dos Centros de Especialidades Odontológicas<sup>66</sup>, que contemplam esta área. Neste programa há uma parceria do governo federal com os municípios, com repasse de verbas para estes atendimentos.

A importância dos Centros de Especialidades Odontológicas para o atendimento ambulatorial dos indivíduos com deficiência deve ser ressaltada uma

---

<sup>64</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, p. 442.

<sup>65</sup> HADDAD, Aida Sabbagh. *Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007, p.1.

<sup>66</sup> Em setembro do ano de 2002 houve a reunião da “II ANEO” em Manaus/AM. Nessa reunião todas as propostas votadas em separado pelos estados brasileiros foram analisadas pelo Conselho Nacional de Odontologia que por meio da RESOLUÇÃO nº 22/2002 reconheceu como especialidade odontológica a disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

vez que cerca de 90% dessa população apresentam um nível de deficiência compatível com o tratamento odontológico ambulatorial ficando apenas 10% com comprometimento maior destinados ao atendimento hospitalar sob anestesia geral (OMS). No Estado de São Paulo, a Federação das APAEs (<http://www.quata.com.br/cartilha.htm>, acesso em 14/04/2011), através de censo próprio realizado em 110 municípios, estimou que aproximadamente 87% dos indivíduos tem limitações apenas leves das capacidades cognitivas e adaptativas e a maioria deles podem chegar a levar suas vidas independentes e perfeitamente integrados na sociedade. Os 13% restantes podem ter sérias limitações, mas em qualquer caso, com a devida atenção das redes de serviços sociais, também podem integrar-se na sociedade.

O Brasil ainda não possui muitos programas públicos de atendimentos especializados. Para o cirurgião-dentista (e especialista no assunto) José Reynaldo Figueiredo<sup>67</sup> *“nota-se um desconforto no relacionamento com esses indivíduos; falta naturalidade, existe um ranço preconceituoso e isso demonstra que a integração dos indivíduos portadores de deficiências ou alterações sistêmicas, comportamentais, ou mesmo temporais não é exercida pela sociedade integralmente”*. Evidencia que a odontologia ainda tem muito a oferecer aos pacientes com necessidades especiais no país:

Essa postura tem se refletido dentro de nossa comunidade à luz das políticas públicas de desinstitucionalização e inclusão dos indivíduos portadores de necessidades especiais, trata-se de um equívoco estratégico comercial e social, pois achados sinalizam que os cirurgiões-dentistas serão procurados para prestar serviços a esta população. A OMS avalia que 10% da população de um país é portadora de algum tipo de deficiência (Brasil, 1995). No Brasil, teríamos, portanto, aproximadamente, 18 milhões de pessoas nesta condição, entretanto dados recentes mostram números ainda maiores. Os resultados obtidos pela Tabulação Avançada do Censo Demográfico 2000 (IBGE, 2002) indicam que aproximadamente 24,5 milhões de pessoas, ou 14,5% da população geral, apresentam algum tipo de incapacidade ou deficiência. Considerando-se que uma família brasileira média é composta de três ou quatro pessoas, teríamos entre 60 e 75 milhões de pessoas envolvidas com os portadores de deficiência. Outros números, que se referem a pessoas com real necessidade de uma atenção especial por parte do cirurgião-dentista, também soam alarmantes, quando destacados dentro da sociedade na qual coexistimos;

---

<sup>67</sup> A Portaria nº 1.063/GM de 04 de julho de 2005 (que revoga a Portaria N.º 1.570/GM) define critérios, normas e requisitos para implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas. Já a Portaria nº 1.069/GM instituiu o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas, para os CEOs tipo I, aqueles com três cadeiras odontológicas, são destinados mensalmente R\$ 6,6mil para custeio, além de R\$ 40 mil em parcela única, correspondentes a custos com reformas, ampliação do espaço físico e aquisição de equipamentos. Para os CEOs tipo II, com quatro ou mais cadeiras, os valores mensais são de R\$ 8,8 mil e R\$ 50mil, respectivamente e os CEOs tipo III possuem mínimo de 7 cadeiras e recurso de implantação R\$ 80mil reais.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------



- Doenças circulatórias: estão em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil, com quase um terço de todas as causas, mais de um milhão de pessoas são internadas anualmente no país, afastadas de suas famílias e de suas profissões. Dentro do grupo das doenças circulatórias, o infarto do miocárdio e as doenças cérebro vasculares são aquelas com maiores índices de mortalidade.
- Câncer: 465.000 novos casos para 2005
- Acidentes de trânsito: 35.000 mortos – 150.000 feridos
- Lesão Medular: 5.000 a 6.000 pessoas/ano
- Paralisia Cerebral: 7/1000 nascimentos
- Síndrome de Down: 1/600 nascimentos
- Diabetes Melitos: 9% da população – 16 milhões de pessoas
- Casos de Aids: 362.000 casos entre 1980-2004
- Violência infantil: para cada 1 situação de relatada, ao menos outras 20 ficam no anonimato, sendo que 65% dos traumas físicos associados ao abuso infantil, ocorrem nas regiões da cabeça, face e pescoço, incluindo a boca (Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente).

Esta relutância para a realização do atendimento odontológico de pacientes especiais entre os profissionais da área pode ser atribuída à falta de conhecimentos e treinamentos adequados, falta de sensibilidade e de confiança, remuneração inadequada e a crença de que são necessários equipamentos especiais e facilidades para que o tratamento seja realizado.<sup>68-69-70</sup>

Esses aspectos são agravados quando associados aos problemas de ansiedade e apreensão dos pais, baixa prioridade, devido a numerosos outros problemas presentes na rotina diária, dificuldade dos deficientes mais graves de expressar seu problema dentário, dificuldades de transporte, de acesso (falta de construções arquitetônicas adaptadas), altos custos do tratamento, além da discrepância de opiniões entre os cirurgiões-dentistas e pais quanto a necessidade ou não do tratamento.<sup>71-72-73</sup>

A observação de dados concretos e de experiências semelhantes, ainda que em realidades distintas, já pode ser um segundo passo e um recurso interessante

<sup>68</sup> FIGUEIREDO, José Reinaldo. *A odontologia tem muito a oferecer aos pacientes com necessidades especiais*. Disponível em: <http://www.abope.com.br/artigoscientificos.asp>. Acesso em 14.06.2008.

<sup>69</sup> LEAHY J., Lennon M. The organization of dental care for school children with severe handicap. *Community Dent Health*. 1986; 3:53-9.

<sup>70</sup> LEVITON F.J. Willingness of dentists to treat handicapped patients: summary of eleven surveys. *J Dent Handcap*.1980; 5:13-7.

<sup>71</sup> SEILER C. L., Casamassimo P.S. Comparison of dentists treatment and management of normal and handicapped patients. *J Public Health Dent*. 1987; 47:115-20

<sup>72</sup> BURTON L. The psycdo-social aspects of caring for the handicapped child. In: Album, M.M., Burgersdijk R.C.W. Proceedings second international congress on dentistry for the handicapped. Amsterdam: International Academy of Dentistry for the Handicapped, 1974.

<sup>73</sup> STIEFL D. J. Delivery of dental care to the disabled. *J Can Dent Assoc*.1981; 47: 657-62.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

para a evolução de programas. Ao compreender como diferentes Estados buscaram mecanismos e como estão procurando estimular mudanças comportamentais podemos influenciar positivamente e proporcionar maiores chances de eficácia e aplicabilidade do direito à saúde constitucionalizado em 1988. Conveniente também examinar a sua exigibilidade pela via judicial.

Estudo realizado pelo Centro de Saúde e Comunidade da Faculdade de Copenhagen, da Dinamarca<sup>74</sup>, no público dinamarquês participante do Programa de Saúde Oral para Pessoas com Necessidades Especiais, concluiu que para garantir igualdade de acesso para pessoas com deficiência, é recomendado que exista uma maior colaboração entre os municípios menores e nesses municípios deve haver uma formação específica do cirurgião-dentista e do pessoal encarregado de selecionar pessoas para os programas.

Outro estudo realizado, pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Porto Rico, demonstrou que são escassos os dados disponíveis relativos à saúde bucal das pessoas com deficiência que residem em Porto Rico e que é significativa a necessidade de prevenção e reparação saúde bucal nesse grupo de pessoas.

Também se verifica o problema na Venezuela.<sup>75</sup> Uma pesquisa realizada de maneira muito criteriosa – selecionando mais de 60 cirurgiões dentistas da rede pública, privada e semi-privada que estavam em atividade clínica – concluiu que a atitude dos cirurgiões-dentistas com relação a atenção aos deficientes, não foi favorável e que toda a população deveria receber mais informações com relação às necessidades dos deficientes para que se promovesse uma mudança e atitudes.

No Brasil o Supremo Tribunal Federal já se manifestou sobre o tema: o ministro Gilmar Mendes manteve decisão que obriga o estado de Tocantins e o município de Palmas a prestarem tratamento odontológico, com aplicação de anestesia geral, para menor portador de distúrbios mentais. Na análise de Suspensão de Tutela Antecipada (STA 238) ajuizada pelo governo municipal, o ministro manteve decisão da 2ª Vara dos Feitos das Fazendas e Registros Públicos da Comarca de Palmas (TO), confirmada pelo Tribunal de Justiça do estado. A sentença estabeleceu que o estado do Tocantins e o governo de Palmas forneçam o tratamento odontológico e os demais procedimentos necessários na proporção de 50% dos custos para cada um. O município, no entanto, alegou não possuir capacidade econômica para arcar com determinações dessa natureza e que, pelo ordenamento jurídico, estaria isento da prestação do serviço especializado, “em razão do seu alto custo de manutenção”. Ao analisar o pedido de suspensão, o ministro Gilmar Mendes considerou a aplicação do direito fundamental à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição. “As demandas que buscam a efetivação de prestações de saúde devem ser resolvidas a partir da análise de nosso contexto constitucional e de suas peculiaridades”, ressaltou. Segundo ele, “em relação aos direitos sociais, é preciso levar em consideração que a prestação devida pelo Estado varia de acordo

<sup>74</sup> STORHAUG K. Disability and oral health. A study of living conditions, oral health and consumption of social and dental services in a group of disabled Norwegians (Thesis). Oslo: University of Oslo; 1989.

<sup>75</sup> PMID: 18477433 [PubMed - no processo]

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

com a necessidade específica de cada cidadão”, afirmou. O ministro lembrou que:

Um forte ponto de tensão perante os elaboradores e executores das políticas públicas, que se vêem compelidos a garantir prestações de direitos sociais, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de saúde e além das possibilidades orçamentárias.<sup>76</sup>

No entanto, ressaltou que havendo política estatal que incluía a prestação de saúde pleiteada no processo, deferir o pedido não significa que o Judiciário esteja criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento. Nesse sentido, citou, além da previsão constitucional, a Portaria nº 1.570/04, sobre saúde bucal – implementada pelo Ministério da Saúde, que estabelece critérios para a implantação e credenciamento de centros de especialidades odontológicas que incluam atendimento a portadores de necessidades especiais –, e a Lei nº 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. A norma garante o direito da pessoa portadora de transtorno mental a ter acesso “ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades”. O ministro observou, ainda, que a invocação do Poder Judiciário ocorreu após duas tentativas mal sucedidas de obter a efetivação do tratamento odontológico para o menor e que ele sofre de fortes dores em razão do problema dentário, com reações agravadas pela deficiência. Ele considerou que a suspensão da decisão atacada, conforme a solicitação do município, poderia ocasionar graves e irreparáveis danos à saúde e à vida do menor.

Situações como essas em que o indivíduo necessita recorrer ao Sistema Judiciário para garantir que o seu Direito à Saúde seja cumprido, demonstram claramente a falta de estrutura para esse tipo de atenção. No que pese a determinação do Supremo Tribunal Federal para que o atendimento fosse realizado sob anestesia geral ao pequeno paciente, o problema deve ser analisado sob outros ângulos que corroboram para a dificuldade na solução dessa questão.

Com esse enfoque há dois aspectos que merecem destaque: a maioria dos hospitais não são equipados com instrumentais, materiais e equipamentos odontológicos para que tais atendimentos sejam realizados a contento e a falta de remuneração pelo próprio SUS que até junho de 2010 não contemplava em sua Tabela de Procedimentos esse tipo de serviço, dificultando sobremaneira a efetivação do tratamento nos hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde.

Ações governamentais são imprescindíveis para minimizar esse problema e nesse sentido a portaria Nº 1.032 de 21 de junho de 2010 que incluiu serviços odontológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, voltados aos pacientes com deficiência que necessitem

<sup>76</sup> QUINTERO MA; SALAZAR CR; PADRÓN Milena; SALAZAR Juan Luís. *Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados*. Caracas: Acta odontol. venez, v.43, n.3, 2005.

<sup>77</sup> STF garante tratamento odontológico pago pelo município de Palmas (TO) a menor deficiente mental. Sexta-feira, 24 de Outubro de 2008.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

de atendimento em ambiente hospitalar, pode ser considerada uma grande avanço para que o acesso ao tratamento odontológico seja garantido a essa população.

Verifica-se dessa forma que a problemática aqui posta necessita de um esforço conjunto que passa pela formação do profissional, pela adequação dos centros-cirúrgicos, de maneira a possibilitar a realização dos procedimentos odontológicos, e pela remuneração através do SUS aos hospitais conveniados.

Outro aspecto que merece atenção relaciona-se aos aspectos preventivos das deficiências. A redução dos casos de nascimentos de crianças com deficiência mental poderia ser alcançada com o incentivo de ações preventivas, como por exemplo, a melhora da atenção materno-infantil, incentivos e esclarecimentos sobre a importância da amamentação, da vacinação, entre outras. Ações governamentais como a estabelecida pelo Governo do Estado de São Paulo, através da Lei nº 3914 de 14 de novembro de 1983, que obriga a realização do Teste do Pezinho, nos hospitais e maternidades da rede pública e privada, para o diagnóstico precoce da Fenilcetonúria e do Hipotireoidismo, demonstram uma atitude preventiva concreta para este segmento.

Assim, verifica-se um reconhecimento que os direitos à vida e à saúde são prioritários.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se pode olvidar que nossa Constituição Federal tem como um de seus objetivos a promoção do bem de TODOS, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor idade e quaisquer outras formas de discriminação, conforme seu artigo 3º, inciso IV.

Com a ratificação da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência pelo Brasil entende-se que houve, por parte do legislador, uma maior conscientização/humanização e respeito à igualdade, supondo-se também a tolerância com as diferenças e peculiaridades de cada indivíduo.

Parece-nos, no entanto, que a justiça vem se mantendo indiferente diante das diferenças e, ao não situar-se coibindo o preconceito e ao não auxiliar minorias e grupos vulneráveis que estão em busca pelo viver digno já está, lamentavelmente, cometendo injustiças e inviabilizando a igualdade. No que tange ao tratamento adequado de saúde bucal verifica-se que no Brasil espera-se que o Estado junto com a sociedade, consiga garantir uma “odontologia inclusiva”.

As diferenças acentuam e reforçam as desigualdades e, para reverter essa situação, devemos ampliar as oportunidades para que todos possam desfrutar do aprendizado de novos conhecimentos, experiências e valores subjacentes à cultura corporal do movimento, bem como, da apreensão da prática social identificada com a formação de uma cidadania humanista e democrática.

Imperioso se faz um ensino na odontologia mais humanizador. As faculdades e universidades têm o dever de formar GENTE e não apenas transmitir conhecimentos técnicos.

A educação adequada é a maneira de atuar sobre as causas dos problemas,

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

caso contrário, ainda teremos que continuar utilizando “remédios jurídicos” para, por intermédio da coerção obter a garantia da proteção à saúde bucal das pessoas com deficiência no Brasil.

Lições de solidariedade, tolerância e cidadania só são aprendidas através da convivência com a diversidade e essa convivência deve ocorrer desde o início da formação dos dentistas.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMAN, Zygmunt. *COMUNIDADE: a busca por segurança no mundo atual*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

FREYRE, Gilberto. *Casa Grande & Senzala*. 2o v., 6. ed. São Paulo: Livraria José Olympio, 1950.

KOSOVSKI, Ester. Minorias e Discriminação. In: SÉGUIN, Élida (coord.). *Direito das Minorias*. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

PIERRÉ-CAPS, Stéphane. *A multinacão: o futuro das minorias na Europa Central e Oriental*. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

GOMES, Eduardo Biacchi. *União européia e multiculturalismo: o Diálogo entre a Democracia e os Direitos Fundamentais*. Curitiba: Juruá, 2008.

SURRIBAS, Santiago José Castellà. *El estatuto Jurídico Internacional de las Minorías Nacionales Étnicas, religiosas y Lingüísticas*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2001.

WUCHER, Gabi. *Minorias: proteção internacional em prol da democracia*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

BASTOS, Rossano Lopes. *Patrimônio Arqueológico, Preservação e Representação Sociais: Uma proposta para o País através da análise da situação do Litoral Sul de Santa Catarina*. Programa de Pós-graduação de arqueologia. Museu de Arqueologia e etnologia. Faculdade de Filosofia, letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo. São Paulo: 2002.

SÉGUIN, Elida. *Minorias e grupos vulneráveis: uma abordagem jurídica*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

ANJOS FILHO, Robério Nunes dos. Minorias e grupos vulneráveis: uma proposta de distinção. In: ROCHA, João Carlos de Carvalho; HENRIQUES FILHO, Tarcísio Humberto Parreiras; CAZETTA, Ubiratan. *Direitos Humanos: desafios humanitários contemporâneos*. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

ARGUMENTA - UENP	JACAREZINHO	Nº 16	P. 139 – 170	2012
------------------	-------------	-------	--------------	------

ARAUJO; Luiz Alberto David de; NEME; Eliana Franco. Proteção das pessoas com eficiência. In: NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano (Coord). *Manual dos Direitos Difusos*. São Paulo: Verbatim, 2010.

IBGE. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo demográfico de 2000. *Banco de dados agregados*. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp>. Acesso em 17 jan. 2010

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. *A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho*. 2a ed. Brasília: MTE, SIT, 2007.

MARTA, Taís Nader; ROSTELATO, Telma. Pessoas com deficiência x planos de saúde: o tratamento desigual que afronta a dignidade humana. *Revista Direitos Fundamentais & Democracia*. 6 vol. Curitiba: 2009. Disponível em: <http://revistaeletronicardfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/256/197>. Acesso em 05 jan. 2010.

FERNANDES, Francisco. *Dicionário de sinônimos e antônimos da língua portuguesa*: de acordo com a ortografia oficial brasileira. 41. ed. rev. e ampl. por Celso Pedro Luft. São Paulo: Globo, 2002.

BOLONHINI JUNIOR, Roberto. *Portadores de Necessidades Especiais*: as principais prerrogativas dos portadores de necessidades especiais e a legislação brasileira. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MORA, José Ferrater. *Dicionário de filosofia (A-D)*. São Paulo: Loyola, 2000.

ARAUJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. 2. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 1997.

ARAUJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. 3. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 2003.

ASSIS, Olney Queiroz; POZZOLI, Lafayette. *Pessoa portadora de deficiência: direitos e garantias*. 2. ed. São Paulo: Editora Damásio de Jesus Ltda, 2005.

NEME, Eliana Franco; TELLES NUNES, Lydia Neves Bastos. *Capacidade civil e as pessoas portadoras de deficiência*. Trabalho apresentado no CONPEDI realizado em Manaus. Disponível em: [http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/bh/eliana\\_franco\\_neme.pdf](http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/bh/eliana_franco_neme.pdf). Acesso em: 07 mar. 2009.

- NISS, Luciana Toledo Távora; TÁVORA, Pedro Henrique. *Pessoas Portadoras de Deficiência no Direito Brasileiro*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.
- RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. *Manual dos Direitos da Pessoa com deficiência*. São Paulo: Verbatim, 2010.
- PASTORE, José. *Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência*. São Paulo: LTr, 2000.
- EIRA, F. Fernandes da. *Guia Jurídico do Deficiente*. Coimbra: Coimbra Editora, 1992.
- BARROSO, Luís Roberto. *O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira*. São Paulo: Renovar, 1996.
- SILVA, José Afonso da. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. 7. ed. 2a tir. São Paulo: Malheiros, 2008.
- GONÇALVES, Claudia Maria da Costa. *Direitos Fundamentais Sociais: releitura de uma constituição dirigente*. Curitiba: Juruá, 2006.
- VIANA, Túlio Márcio; RENAULT, Luiz Otávio (Coord.). *Discriminação*. São Paulo: LTr, 2000.
- NUCCI, Guilherme de Souza. *Leis Penais e Processuais Penais Comentadas*. 2. ed. São Paulo: RT, 2007.
- DELGADO, Maurício Godinho. Proteções contra discriminação na relação de emprego. In *Discriminação*. São Paulo: LTr, 2000.
- MARQUES, Christiani. *O contrato de trabalho e a discriminação estética*. São Paulo: LTr, 2002.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. *Preconceitos na contramão da inclusão social*. Disponível em: <http://www.inclusive.org.br/?p=1440>. Acesso em: 4 jan. 2010.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- HADDAD, Aida Sabbagh. *Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007.

FIGUEIREDO, José Reinaldo. *A odontologia tem muito a oferecer aos pacientes com necessidades especiais*. Disponível em: <http://www.abope.com.br/artigoscientificos.asp>. Acesso em 14.06.2008.

LEAHY J., Lennon M. The organization of dental care for school children with severe handicap. *Community Dent Health*. 1986.

LEVITON F.J. Willingness of dentists to treat handicapped patients: summary of eleven surveys. *J Dent Handcap*.1980.

SEILER C. L., Casamassimo P.S. Comparison of dentists treatment and management of normal and handicapped patients. *J Public Health Dent*. 1987.

BURTON L. The pdyco-social aspects of caring for the handicapped child. In: Album, M.M., Burgersdijk R.C.W. *Proceedings second international congress on dentistry for the handicapped*. Amsterdam: International Academy of Dentistry for the Handicapped, 1974.

STIEFL D. J. Delivery of dental care to the disabled. *J Can Dent Assoc*.1981.

STORHAUG K. Disability and oral health. A study of living conditions, oral health and consumption of social and dental services in a group of disabled Norwegians (Thesis). Oslo: University of Oslo; 1989.

PMID: 18477433 [PubMed - no processo]

QUINTERO MA; SALAZAR CR; PADRÓN Milena; SALAZAR Juan Luís. *Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados*. Caracas: Acta odontol. venez, v.43, n.3, 2005.

STF garante tratamento odontológico pago pelo município de Palmas (TO) a menor deficiente mental. Sexta-feira, 24 de Outubro de 2008.