UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

DAYANE THOMAZI MAIA

**Direitos fundamentais e deveres dos pacientes com implante
coclear: revisão jurídica para (re)habilitação auditiva**

BAURU
2018

DAYANE THOMAZI MAIA

**Direitos fundamentais e deveres dos pacientes com implante
coclear: revisão jurídica para (re)habilitação auditiva**

Dissertação/tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientador: Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa Filho
Coorientador: Prof. Dr. Katia de Freitas Alvarenga

BAURU
2018

M28d Maia, Dayane Thomazi
Direitos fundamentais e deveres dos pacientes
com implante coclear: revisão jurídica para
(re)habilitação auditiva / Dayane Thomazi Maia. –
Bauru, 2018.
106 p. : il. ; 31cm.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de
Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientador: Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa
Filho

Coorientador: Prof. Dr. Katia de Freitas
Alvarenga

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a
reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

(Cole a cópia de sua folha de aprovação aqui)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho às pessoas mais importantes da minha vida:

Em primeiro lugar a Deus que sempre foi o autor da minha vida e das minhas decisões. Meu maior apoio nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais Valdir e Tânia, pois sempre me incentivaram a lutar pelos meus sonhos, me apoiando e me ensinando a ser uma pessoa cada dia melhor.

Aos meus irmãos Diogo e Daniele pelas brincadeiras, preocupação e principalmente muito amor, fundamentais para mais essa conquista.

Ao meu grande amor Piero por toda paciência e carinho, pois passou noites acordado me auxiliando no desenvolvimento desse trabalho.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas.

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter colocado pessoas tão especiais ao meu lado e ter me orientado, me dando sabedoria no desenvolvimento de todo esse projeto.

A toda a minha família agradeço pelo apoio incondicional que me deram e com muito amor e união sempre me incentivaram a vencer. Vocês são a base da minha vida!

Ao meu companheiro Piero e toda a sua família eu agradeço por todo carinho e por terem participado e me apoiado nessa conquista.

Ao meu querido orientador, doutor Orozimbo, agradeço toda atenção e empenho com que sempre me orientou nesse trabalho e seus longos ensinamentos que me ajudaram não somente na vida profissional, mas também pessoal.

A minha querida coorientadora, doutora Katia, agradeço toda dedicação, que apesar de seus inúmeros compromissos sempre encontrava tempo para me auxiliar no desenvolvimento desse projeto me dando forças e me incentivando a cada etapa.

Ao meu amigo Said eu agradeço por sempre ter acreditado em mim e me incentivado na realização desse mestrado.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, me auxiliando nessa longa jornada e no desenvolvimento desse projeto.

A todos os funcionários do CPA que sempre foram muito atenciosos.

Aos funcionários do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP, Pós-Graduação, pelo auxílio e atenção durante todo o curso.

Aos funcionários do serviço de biblioteca e documentação pela prontidão em me auxiliar.

E finalmente à Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo por abrirem as portas para que eu pudesse realizar este sonho que era a minha dissertação de mestrado. Proporcionaram-me mais que a busca de conhecimento técnico e científico, mas uma lição de vida.

Ninguém vence sozinho... A TODOS MEU MUITO OBRIGADA!

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

José de Alencar

RESUMO

A preocupação com a inclusão social da pessoa com deficiência é crescente. Especificamente quanto ao deficiente auditivo, o rol normativo está em desenvolvimento, porém ainda não supre todas as necessidades da sociedade. No contexto do serviço de implante coclear o Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP), popularmente conhecido como Centrinho, que já realizou mais de 1.500 cirurgias de implante coclear (IC), constatou-se um grupo de pacientes implantados que não realizam a (re)habilitação auditiva por meio da terapia fonoaudiológica após a cirurgia do IC, ou ainda, não respeitam a periodicidade desse processo, comprometendo o desenvolvimento do deficiente auditivo. A falta ou negligência com o processo de terapia fonoaudiológica da (re)habilitação auditiva enseja na consequente violação de direitos fundamentais do deficiente. Toda equipe interdisciplinar de profissionais responsáveis pela indicação e adaptação do IC assumem papel fundamental no processo de (re)habilitação do deficiente auditivo, devendo acima de tudo zelar pela ética e humanização com o paciente e seus familiares. Como o IC é de elevado custo (tecnologias duras) incluso no procedimento de alta complexidade contemplado pelo Sistema Único de Saúde quem paga é a própria sociedade (através dos recursos públicos), por esse motivo é fundamental que o beneficiário dessa intervenção não apenas reivindique seus direitos, mas também cumpra com seus deveres. Apesar dos recentes avanços normativos do IC, a regulamentação existente é vulnerável frente à complexidade do processo de habilitação e reabilitação auditiva por meio do IC, deixando margem para violações, omissões e abusos. Diante desse cenário todos acabam sendo prejudicados, o Estado, a sociedade e o próprio beneficiário da prótese auditiva. O escopo do presente estudo é analisar criticamente o panorama jurídico em nível nacional das regulamentações voltadas ao implante coclear no processo de (re)habilitação auditiva. Os materiais e métodos utilizados serão os de levantamento bibliográfico, jurídico-doutrinário e revisão jurídica.

Palavras-chave: Revisão jurídica. Implante Coclear. Habilitação e reabilitação auditiva. Garantia de direitos fundamentais.

ABSTRACT

Fundamental rights and obligations of patients with cochlear implants: legal review for hearing (re)habilitation

Concern about the social inclusion of people with disabilities is growing. Specifically regarding the hearing impaired, the normative roll is in development, but it still does not supply all the needs of society. In the context of the cochlear implant service, the Center for Audiological Research (CAR) of the Hospital of Rehabilitation of Craniofacial Anomalies (HRCA) of the University of São Paulo (USP), popularly known as Centrinho, which has already performed more than 1,500 cochlear implant surgeries, a group of implanted patients who did not perform auditory (re)habilitation by means of phonaudiologic therapy after cochlear implant surgery were found, or did not respect the periodicity of this process, compromising the development of the hearing impaired. Failure or negligence with the audiological (re)habilitation process leads to a consequent violation of the fundamental rights of the handicapped. Every interdisciplinary team of professionals responsible for the indication and adaptation of the cochlear implant assume a fundamental role in the process of (re) habilitation of the hearing impaired, and above all must care for the ethics and humanization with the patient and their relatives. Since the cochlear implant is of high cost “hard technologies” included in the procedure of high complexity contemplated by the Unified Health System who pays is the company itself (through public resources), for this reason it is fundamental that the beneficiary of this intervention not only claim their rights, but also fulfill your duties. Despite the recent normative advances in the cochlear implant, the existing regulations are vulnerable to the complexity of the process of habilitation and auditory rehabilitation through the cochlear implant, leaving room for violations, omissions and abuse. Faced with this scenario, all of them end up being harmed, the State, society and the beneficiary of the hearing aid itself. The scope of the present study is to critically analyze the legal framework at the national level of the regulations aimed at the cochlear implant in the (re)habilitation process. The materials and methods used will be those of bibliographical, legal-doctrinal and legal review.

Key words: Legal review. Cochlear implant. Habilitation and auditory rehabilitation.
Guarantee of fundamental rights.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

Figura 1 - Ciclo de Reabilitação.....	
.....	26
Figura 2 - Hierarquia das Normas (Pirâmide de Hans Kelsen).....	
.....	31
Figura 3 - Linha do Tempo – Regulamentação do Implante Coclear.....	
.....	56
Figura 4 - Proteção integral (Estatuto da Criança e do Adolescente).....	
.....	79

- QUADROS

Quadro 1 - Regulamentações acerca da habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência.....	58
--	----

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Art	Artigo
CC	Código Civil
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CF	Constituição Federal
CDPD	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONDEPE	Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana
CP	Código Penal
CPA	Centro de Pesquisas Audiológicas
CPC	Código de Processo Civil
CPP	Código de Processo Penal
CRM	Conselho Regional de Medicina
DAPS	Departamento de Análise da Produção dos Serviços de Saúde
DAS	Diretoria de Assistência à Saúde
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DNS	Departamento Nacional de Saúde
DOU	Diário Oficial da União
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
GM	Gabinete do Ministro
HRAC	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
IC	Implante Coclear
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órteses e Próteses e Materiais Especiais
RN	Resolução Normativa
ROPM	Relação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SIH	Sistema de Informações Hospitalares

SNS	Secretaria Nacional de Saúde
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJ-RJ	Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE SÍMBOLOS

nº	número
%	porcentagem
§	parágrafo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	23
2.2	DA (RE)HABILITAÇÃO AUDITIVA	25
2.3	CONCEITOS E ANÁLISE QUANTO À REVISÃO JURÍDICA	28
3	PROPOSIÇÃO	35
3.1	OBJETIVO GERAL	37
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
4	MATERIAL E MÉTODOS	39
4.1	REVISÃO JURÍDICA DO DESENVOLVIMENTO NORMATIVO DO IC AO LONGO DOS ANOS	41
4.2	LEVANTAMENTO DAS REGULAMENTAÇÕES VOLTADAS À HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO	42
4.3	LEVANTAMENTO TEÓRICO E DOUTRINÁRIO	42
4.4	ELABORAÇÃO DA LINHA DO TEMPO	42
5	RESULTADOS	45
5.1	DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SUA VIOLAÇÃO	47
5.1.1	Dos direitos fundamentais explícitos	50
5.1.2	Dos direitos fundamentais implícitos	52
5.2	DA REVISÃO JURÍDICA DO IMPLANTE COCLEAR	52
5.3	REGULAMENTAÇÕES ACERCA DA HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	57
6	DISCUSSÃO	59
6.1	DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	61
6.1.1	Direito a dignidade da pessoa humana e igualdade social	62
6.1.2	Direito à vida e à sadia qualidade de vida	63
6.1.3	Direito a liberdade	64
6.1.4	Direito à saúde	65
6.1.5	Direito à integridade física e mental	67
6.1.6	Direito a comunicação social	68
6.2	DOS DEVERES DOS BENEFICIÁRIOS DO IMPLANTE COCLEAR	69

6.3	DA ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR	72
6.4	DA APLICAÇÃO DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO PROTEÇÃO PARA O DEFICIENTE AUDITIVO	75
6.4.1	Das possíveis medidas disciplinares aplicadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente	79
7	CONCLUSÕES	83
	REFERÊNCIAS	87
	ANEXOS	97

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

A audição é de extrema importância para a comunicação humana e o desenvolvimento da sociedade. O deficiente auditivo é privado da comunicação por meio da linguagem oral, em diferentes graus, uma vez que a perda auditiva limita a sua plena integração social. Para essa população, torna-se fundamental o processo de habilitação e/ou reabilitação (SOUTO, 2005).

O processo de (re)habilitação auditiva objetiva otimizar ou reparar a capacidade de percepção auditiva do indivíduo com deficiência auditiva. Nesse processo ele conta com o auxílio do dispositivo eletrônico (SCARANELLO, 2005).

No processo de (re)habilitação auditiva, a terapia fonoaudiológica e o seu amparo após a realização do IC são essenciais, posto que esta prótese auditiva substitui parcialmente o órgão de Corti na estimulação do nervo auditivo, o que permitirá a detecção do som. Entretanto, a aquisição de habilidades auditivas mais complexas dependerá não apenas da exposição ao som, mas da qualidade da estimulação auditiva (SCARNELLO, 2005).

Segundo Scaranello (2005), para o beneficiário do IC, a adaptação da prótese auditiva é fundamental no seu processo de habilitação e/ou reabilitação. Ainda de acordo com o autor, ela permite uma grande mudança na qualidade de vida do deficiente auditivo, o que pode aumentar sua independência, motivação e melhor o relacionamento social.

No contexto do serviço de IC, o Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP), popularmente conhecido como Centrinho, configura-se como uma importante instituição que já realizou mais de 1500 cirurgias de IC desde 1990 no serviço público. Na instituição constatou-se que há pacientes implantados que não realizam a (re)habilitação auditiva por meio da terapia fonoaudiológica após a cirurgia do IC, ou ainda, não respeitam a periodicidade desse processo. Isso compromete o desenvolvimento físico, psíquico e social do deficiente auditivo.

A exigência da (re)habilitação auditiva após o IC, e de todas as ações que envolvem esse processo, mesmo presente no ordenamento jurídico, ainda é vulnerável, o que enseja na consequente violação de direitos fundamentais do deficiente. Entre esses direitos estão a igualdade de direitos, a inclusão social, a

segurança, a liberdade de expressão e opinião, o acesso a informação, à qualidade de vida, à saúde, entre outros.

O IC é de elevado custo, incluso nas tecnologias denominadas como “tecnologias duras”. Ele encontra-se dentre os procedimentos de alta complexidade contemplados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, é mantido com recursos públicos.

No âmbito jurídico, muito se fala em direitos, quanto à responsabilidade do SUS frente portaria nº 2.776/2014 em fornecer “gratuitamente” o IC e seus componentes (BRASIL, 2014a), mas ainda não houve uma abordagem efetiva acerca da necessidade de um procedimento completo de (re)habilitação para o uso do IC. Neste contexto, é essencial que o beneficiário dessa intervenção não apenas reivindique seus direitos, mas também cumpra com seus deveres.

Apesar dos recentes avanços normativos, a regulamentação do IC não supre todos os aspectos que envolvem o uso efetivo do dispositivo eletrônico para que o deficiente auditivo possa obter o máximo de seus benefícios. Tal fato deixa margem para violações, omissões e abusos por parte dos beneficiários dessa intervenção. Diante dessa situação, todos acabam prejudicados: o Estado, a sociedade e o próprio beneficiário da prótese auditiva.

A equipe interdisciplinar de profissionais envolvidos na indicação e adaptação do IC assumem papel fundamental no processo de (re)habilitação auditiva, pois são eles os profissionais em que os familiares e o próprio paciente depositam a sua segurança. Por esse motivo, o profissional deve sempre zelar pela ética e humanização no tratamento do deficiente auditivo e seus familiares, nas etapas de indicação e adaptação da prótese auditiva.

Nesse sentido, é fundamental realizar uma análise minuciosa do desenvolvimento da regulamentação do IC e da (re)habilitação auditiva ao longo dos anos, a fim de analisar criticamente o panorama jurídico em nível nacional dessas regulamentações. Além disso, é necessário demonstrar jurídica e cientificamente que o beneficiário do subsídio público não pode apenas reivindicar o direito, mas também deve cumprir os deveres.

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Segundo a cartilha “Entendendo o SUS” do Ministério da Saúde, o SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Nesse documento ele é descrito como “um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos” (BRASIL, 2007, p. 01).

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado”. Ele está regulamentado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde (BRASIL, 1990).

A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 4º afirma que o SUS é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar desse Sistema de maneira complementar (BRASIL, 1990).

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização.

O SUS é integrado a uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no polo ativo qualquer pessoa e a comunidade, já que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo. O SUS implica ações e serviços federais, estaduais, distritais (Distrito Federal) e municipais, regendo-se pelos princípios da descentralização (SILVA, 2007).

A partir dessa premissa, Campos et al. (2012, p. 531) lecionam que o SUS é “o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ações os princípios e diretrizes dessa

política”. Com base nisso evidencia-se que a criação do SUS foi a fórmula adotada pelo Poder Público para a efetivação da saúde no país.

Com o advento do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme rege o artigo 195 da Constituição. A Constituição Federal em seu art. 195 estabelece que a Seguridade Social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além das contribuições sociais lá apontadas como fonte de custeio (BRASIL, 1988).

O SUS, por sua vez, será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, conforme art. 198, §1º. (BRASIL, 1988). A União, os Estados e os Municípios arrecadam do contribuinte e têm o dever constitucional de destinar percentual mínimo aos programas de saúde, conforme determina o §2º do art. 198 da Constituição. Nesse sentido, é um equívoco afirmar que o SUS é um serviço “gratuito”. Já que quem “paga” por ele é a própria sociedade através do recolhimento de seus impostos aos cofres públicos.

O IC é um dos serviços que podem ser fornecidos “gratuitamente” pelo SUS. Esse implante é classificado pelo SUS como “tecnologias duras”.

Merhy (1997) classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como leve, leve-dura e dura. A leve refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. Já a dura refere-se ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Por ser uma tecnologia dura, o IC enseja em um alto custo para os cofres públicos. Como todo recurso, os recursos públicos também são finitos, portanto existem “filas” que devem ser respeitadas ao fazer uso desse recurso público.

2.2 DA (RE)HABILITAÇÃO AUDITIVA

O IC é um dispositivo eletrônico implantado no paciente com deficiência auditiva. Ele tem o objetivo de substituir as funções das células ciliadas internas, no caso de surdez profunda e/ou severa, que não são beneficiadas pelo uso de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI). Trata-se de um dispositivo eletrônico implantado cirurgicamente que tem a função de estimular o nervo auditivo e recriar as sensações sonoras (ABCMED, 2013).

O IC, como toda prótese, exige em conjunto o processo terapêutico, afim de que o paciente possa usufruir do máximo que a tecnologia oferece e, conseqüentemente, obter todos os benefícios possíveis. Scaranello (2005) afirmou que a cirurgia e a ativação do IC por si só não promovem todo o desenvolvimento esperado na criança. O processo completo de (re)habilitação auditiva assegura ao portador de deficiência auditiva a capacidade da percepção auditiva da fala, o que desenvolve ou devolve suas habilidades sensoriais mediante o auxílio do IC. Isso conseqüentemente assegura os direitos fundamentais desse cidadão tal como o direito à comunicação social.

Segundo Boothroyd (2007), o gerenciamento sensorial consiste na avaliação auditiva e adaptação da prótese a fim de melhorar a função auditiva. Além disso, otimiza-se o acesso à informação dos sons da fala, a capacidade de perceber o discurso dos outros e de se comunicar.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência da Organização Mundial da Saúde - OMS (OMS, 2011), reabilitação é um processo de consolidação de objetivos terapêuticos e não caracteriza área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar, composta por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente. Algumas vezes se faz distinção entre habilitação – que visa ajudar os que possuem deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolver sua máxima funcionalidade – e a reabilitação, em que aqueles que tiveram perdas funcionais são auxiliados a readquiri-las (OMS, 2011).

Historicamente, o termo reabilitação tem descrito uma série de respostas à deficiência, desde as intervenções para melhorar a função corporal até medidas

mais abrangentes destinadas a promover a inclusão. O processo de reabilitação pode ser observado na figura abaixo.

Fonte: Relatório mundial sobre a deficiência (2011).

Figura 1 - Ciclo de Reabilitação

Quanto à (re)habilitação auditiva, conforme supracitado, seu objetivo é desenvolver ou devolver a capacidade de percepção auditiva ao indivíduo portador de deficiência auditiva, com auxílio de dispositivos eletrônicos que possam amplificar o som. O dispositivo eletrônico devolve a sensação auditiva ao paciente, porém, faz-se necessário dar funcionalidade a essa sensação. Indivíduos com perda auditiva severa e/ou profunda precisam aprender a ouvir (ou aprender novamente) após o IC. O ouvir nesse caso, não envolve apenas a percepção auditiva, mas a compreensão do estímulo, principalmente da fala (SCARANELLO, 2005).

Cumpramos ressaltar que o processo de (re)habilitação auditiva envolve uma série de profissionais e de procedimentos. A (re)habilitação auditiva se dá desde a indicação até a adaptação da prótese auditiva, em especial por meio do processo terapêutico realizado pelo fonoaudiólogo, e conta com a participação ativa da família e da escola.

A terapia fonoaudiológica, ou fonoterapia, é constituída por uma série de ações que envolvem a seleção, a indicação e a aplicação de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos, adequados e pertinentes às necessidades e características do paciente. É indicada, por meio de avaliação específica, para habilitação ou reabilitação de casos de alterações de linguagem oral, escrita, voz,

fluência da fala, articulação da fala, função auditiva periférica, sistema miofuncional orofacial e cervical, e deglutição. A Fonoaudiologia também tem a função de orientar pacientes, familiares, cuidadores e escolas, e aperfeiçoar a comunicação humana (BRAMATI, 2011).

O artigo 26, da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) que trata especificamente da habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência recomenda que:

Os Estados partes tomarão medidas apropriadas, inclusive mediante o apoio de pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais [...] (BRASIL, 2009a).

O artigo 26 recomenda, ainda, que os países organizem, reforcem e ampliem serviços e programas de reabilitação, que devem começar o mais cedo possível, baseados em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades dos indivíduos e incluindo dispositivos e tecnologias assistivas (BRASIL, 2009a).

O Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2011) afirma que a ONU realizou uma pesquisa sobre a equalização de oportunidades para as pessoas com deficiências e concluiu-se que:

- Em 48 dos 114 (42%) países que responderam à pesquisa, as políticas de reabilitação não foram adotadas;
- Em 57 (50%) países a legislação sobre a reabilitação das pessoas com deficiência não foi aprovada;
- Em 46 (40%) países não foram estabelecidos programas de reabilitação.

Muitos países têm boa legislação e boas políticas de reabilitação, mas a implantação dessas políticas e a criação e oferta de serviços locais e regionais de reabilitação estagnou. Barreiras sistêmicas incluem:

- Falta de planejamento estratégico;
- Falta de recursos e de infraestrutura de saúde;

- Falta de agência responsável por administrar, coordenar e monitorar os serviços;
- Sistemas de informação em saúde e estratégias de comunicação inadequadas podem contribuir para os baixos índices de participação em reabilitação;
- Sistemas complexos de encaminhamento podem limitar o acesso;
- Ausência de envolvimento com as pessoas com deficiências.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência da OMS (2011), as barreiras ao fornecimento de serviços de reabilitação podem ser superadas por meio de uma série de ações. Entre elas destacam-se:

- Reforma das políticas, leis, e sistema de oferta, incluindo a criação ou a revisão de planos nacionais de reabilitação;
- Criação de mecanismos de financiamento para superar barreiras relativas ao financiamento da reabilitação;
- Aumento dos recursos humanos para reabilitação, incluindo treinamento e retenção de pessoal;
- Expansão e descentralização da oferta de serviços;
- Aumento do uso e da disponibilidade da tecnologia e dos dispositivos assistivos;
- Expansão dos programas de pesquisa, incluindo a melhoria das informações e o acesso às orientações sobre boas práticas.

2.3 CONCEITOS E ANÁLISE QUANTO À REVISÃO JURÍDICA

No Estado de São Paulo, o HRAC da USP foi o primeiro Programa de IC multicanal no Brasil. Nele foi realizada a primeira cirurgia em adultos, em 1990, e em crianças, em 1992, o que permitiu no decorrer dos anos apresentar dados que nortearam a criação de protocolos clínicos.

Desde então, segundo o Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) e o HRAC da USP, outros programas foram credenciados pelo Ministério da Saúde, com abrangência de centros na Bahia, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul,

Santa Catarina e São Paulo. Neste contexto, é fundamental uma regulamentação eficaz e específica para o IC e próteses auditivas, em nível nacional.

Após cerca de 25 anos desde os primeiros registros normativos do IC, o avanço foi significativo, porém ainda é vulnerável frente todas as necessidades da sociedade. O maior problema é que todas as regulamentações apresentadas são do tipo “portarias”. Diferentemente de uma “Lei”, as chamadas “portarias” são consideradas normas secundárias, pois possuem a mera finalidade de orientação, não podendo inovar a ordem jurídica, ou seja, não podem criar, modificar ou extinguir direitos e tampouco aplicar sanções que auxiliem no fiel cumprimento dessas medidas.

A partir desse ponto é importante tratar de alguns conceitos quanto à natureza jurídica das normas. O termo “regulamentação” pode ser considerado sinônimo do termo “norma”. O termo “norma” tem um significado genérico, e é utilizado em sentido amplo para se referir a qualquer espécie legislativa ou ato normativo de cunho regulamentar.

É possível que haja dúvida em razão de algumas nomenclaturas utilizadas quanto ao IC. Por exemplo, a maioria da matéria relativa ao IC é tratada por “portarias”, entretanto erroneamente, muitas pessoas associam “portarias” a “leis”, o que não pode ser admitido.

Segundo a "Teoria Pura do Direito", de Hans Kelsen (1999), o direito brasileiro surgiu por meio de fontes, classificadas em primárias e secundárias. A expressão “fonte” vem do latim “fons”, “fontis”, “nascente” que significa tudo aquilo que origina, que produz algo.

No direito, a expressão fonte, indica as formas pela qual o direito se manifesta. As fontes do direito asseguram à sociedade que o juiz, ao decidir os casos concretos que lhe são postos, não decida pautado em critérios subjetivos, centrado em critérios pessoais.

Segundo Cretella Junior (2000, p. 131):

Fonte é o vocábulo que designa concretamente o lugar onde brota alguma coisa, como fontes d'água ou nascente, a expressão fontes do direito significa o lugar de onde provem a norma jurídica, donde nascem regras jurídicas ainda não existentes na sociedade humana, retornar a fonte do direito é buscar a origem de seus enunciados.

Kelsen (1999) ainda afirma que a Constituição Federal é a fonte primordial do direito, de acordo com a qual devem estar todas as demais leis do ordenamento jurídico. Desse modo, uma norma só pode se originar de outra que lhe seja hierarquicamente superior.

Assim, pode-se entender que os princípios e valores morais que atingem um dado povo são fontes do direito. Eles partem da consciência individual de cada pessoa, sendo que cada povo possui a sua cultura e seus costumes, que refletem nas atuais normas vigentes.

As fontes do direito estão previstas no artigo 4.º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro que estabelece: "Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito" (BRASIL, 1942). Assim, o intérprete é obrigado a integrar o sistema jurídico, ou seja, diante da lacuna que significa a ausência de norma para o caso concreto, ele deve sempre encontrar uma solução adequada. Basta analisar o verbo "decidirá" para entender que o sistema jurídico ordena a decisão do caso concreto.

O artigo já mencionado estabelece uma hierarquia entre as fontes, pois só autoriza o juiz a valer-se de outras fontes quando houver omissão na lei e impossibilidade de aplicação da analogia, buscando resoluções legais para casos semelhantes. Assim, as fontes primárias (ou principais) do direito são as "leis" em sentido amplo, ou seja, as primeiras fontes que um juiz deve buscar para embasar suas decisões. Todas essas fontes podem inovar a ordem jurídica, sendo capazes de gerar direitos e criar obrigações. Exemplos que podem ser citados são a Constituição Federal, Lei Ordinária, Lei Complementar, Emenda Constitucional, dentre outros.

Já as fontes secundárias do direito são os atos administrativos que vem para regulamentar a fonte primária, podendo ser usadas apenas como complemento das primárias. Desta forma, as fontes secundárias não podem inovar a ordem jurídica, tampouco impor deveres, pois servem apenas para auxiliar na aplicabilidade de uma Lei (fonte primária) já existente, como por exemplo decreto regulamentar, portaria, instruções normativas, circulares e regulamentos (FABRETTI, 2014).

As fontes secundárias também são chamadas de infralegais, pois estão "abaixo das leis". Ainda, segundo o artigo 4º da Lei de Introdução às normas do direito brasileiro, como fontes secundárias, é possível citar a analogia, os costumes, os princípios gerais do direito, a doutrina e a jurisprudência (BRASIL, 1942).

A Figura 2 apresenta a Hierarquia das normas segundo o doutrinador Hans Kelsen. Na pirâmide de Kelsen é possível se observar uma hierarquia de nível inferior atribuídas as fontes secundárias ilustradas pela parte roxa que compõe a base da pirâmide.

Fonte: Do autor (2018)

Figura 2 - Hierarquia das Normas (Pirâmide de Hans Kelsen)

Assim, quando se fala em “lei”, o conceito é o de fonte primária (principal) do direito. Segundo Schmieguel (2010) “lei” é um texto oficial que abarca um conjunto de normas, ditadas pelo poder constituído (Poder Legislativo), que integra a organização do Estado. Sua elaboração é disciplinada por norma constitucional, derivada do poder originário (todo poder emana do povo) e o Estado garante sua execução compulsória (coativa). Neste sentido, as leis podem inovar a ordem jurídica e possuem o poder de obrigar a todos (*erga omnes*).

Por sua vez, quando se refere às “portarias”, como as que regulamentam o IC, o conceito é de fonte secundária do direito. Segundo Meirelles (2016) “portaria” é o ato jurídico originário do Poder Executivo, que contém ordens/instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos, recomendações de caráter geral ou ainda

auxílio para a aplicação de determinadas leis de difícil compreensão ou de difícil aplicabilidade.

Um ponto que merece atenção é que as portarias que regulamentam o IC servem apenas para orientar, interpretar ou esclarecer normas e conceitos trazidos pelas leis já existentes. Assim, uma portaria não poderá exigir que o beneficiário do IC, titular do subsídio público, cumpra com suas obrigações. Por essa razão é fundamental a criação de uma lei específica para tratar do IC, que possa além de garantir direitos para o deficiente, exigir dele ou de seus responsáveis deveres reflexos desse direito, tal qual a responsabilidade de se realizar o processo completo de (re)habilitação auditiva.

O direito fundamental à saúde é um dos mais importantes, pois está intimamente ligado ao direito à vida. Negligenciar, restringir ou se omitir na garantia da (re)habilitação auditiva por meio da terapia fonoaudiológica após a cirurgia do IC é ferir não somente o direito à saúde do deficiente auditivo, mas também o seu direito à vida.

Para o beneficiário do IC, a adaptação da prótese auditiva é fundamental no seu processo de habilitação e/ou reabilitação, o que permitirá uma grande mudança da qualidade de vida do deficiente auditivo de forma a aumentar sua independência, motivação e melhorar seu relacionamento social. Dessa forma, vê-se que as portarias preveem direitos como o da cirurgia do IC e da reabilitação auditiva, porém, na prática, a rede de saúde auditiva não está totalmente estruturada, principalmente quanto ao acesso do paciente à terapia fonoaudiológica.

Não obstante, a competência do Poder Legislativo e do Poder Executivo para a efetivação dos direitos fundamentais mediante a implementação de políticas públicas vem repercutindo no Poder Judiciário, que por ser guardião da Lei Maior, compele religiosamente o Poder Público, por meio de suas portarias, a cumprir com seu papel constitucionalmente imposto. Essa circunstância gera uma série de decisões judiciais em todo o país que visa tão somente garantir direitos fundamentais do deficiente auditivo, sem parâmetros ou critérios razoáveis, impondo deveres ao SUS e deixando de lado os deveres dos beneficiários de seus serviços.

Ao mesmo tempo em que o Estado tem que cumprir com suas obrigações, o beneficiário do IC, ou seus responsáveis (quando se tratar de menor), também devem cumprir com seus deveres. Isso inclui zelar pelo aparelho auditivo e seus componentes, além de priorizar pela realização do processo completo de

(re)habilitação auditiva, com o acompanhamento e engajamento do deficiente auditivo em suas atividades.

Não se pode esperar que haja pleno cumprimento da legislação infraconstitucional (abaixo da constituição federal), como as portarias do SUS que regulamentam o IC, se não houver uma adequada fiscalização. Por sua vez, para auxiliar na fiscalização por parte dos órgãos públicos e da própria sociedade, é necessário que o arcabouço jurídico que regulamenta o IC seja revisado e que se criem leis com maior efetividade e abrangência.

A educação normativa e as Políticas Públicas devem ser trabalhadas em conjunto. Sem conhecer as normas não há como cumpri-las, e o descumprimento resulta na insegurança jurídica e desordem social.

É fundamental que toda regulamentação não seja apenas instrutiva, como a princípio observa-se com o IC. Ele deve também ser fiscalizadora, aplicando quando necessário uma sanção de caráter educacional para o seu fiel cumprimento.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar criticamente o panorama jurídico em nível nacional das regulamentações voltadas ao IC no processo de (re)habilitação auditiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar uma linha do tempo com todas as normas brasileiras que norteiam o IC e um resumo de sua aplicabilidade;
- Apresentar as regulamentações voltadas à habilitação e reabilitação das pessoas com necessidades especiais;
- Demonstrar juridicamente que a falta de (re)habilitação viola direitos fundamentais do indivíduo com deficiência auditiva.

4 Material e Métodos

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 REVISÃO JURÍDICA DO DESENVOLVIMENTO NORMATIVO DO IC AO LONGO DOS ANOS

Para a revisão foi realizado o levantamento jurídico nos sites oficiais do governo brasileiro, mais especificamente:

- Site do Ministério da Saúde: foi realizada a busca pela sequência de *links* “Sistema Nacional de Auditoria” (DENASUS), busca por “Legislação Federal”, busca por “alta complexidade”. Ainda no site do Ministério da Saúde foi realizada a pesquisa por palavras chaves, tais como “alta complexidade”, “implante coclear” e “saúde auditiva”. Também foi consultado no site do Ministério da Saúde o portal “Saúde Legis” e inserido alguns dados para pesquisas, tais como tipo da norma (lei e portaria interministerial), Origem (ANS, DAS, DENASUS, DNS, GM, MS, SAS e SNS) e fonte (DOU) (PORTALMS, 2017);
- Site do Planalto: no site do Planalto foi realizada a busca de “Legislação”, com acesso ao “portal da Legislação”. Foram consultadas as leis federais, os decretos, as medidas provisórias, as leis complementares, as leis ordinárias, buscando-se algumas palavras chaves, tais como “alta complexidade”, “implante coclear”, “saúde auditiva”, entre outras (PLANALTO, 2017);
- Site da Agência Nacional de Saúde Suplementar: no site buscou-se “legislação”, logo em seguida “busca de legislação”, realizando a pesquisa por palavra-chave, tais como “alta complexidade”, “implante coclear”, “saúde auditiva”, entre outras (ANS, 2017).

Para complementar as pesquisas, as palavras-chave citadas anteriormente foram inseridas no campo de pesquisa do *Google* acompanhadas da palavra “norma” ou “regulamentação” e foram selecionados apenas os sites de domínio governamental (.gov) ou de organizações (.org).

Por fim, as portarias revogadas foram extraídas das normas vigentes encontradas durante as pesquisas. O número destas portarias foi inserido no campo de pesquisa do *Google* e selecionados apenas os sites de domínio governamental (.gov) ou de organizações (.org).

As normas selecionadas foram todas aquelas que traziam em seu teor o termo “implante coclear”, excetuando-se as portarias de inserção de cadastramento/recadastramento de núcleos de atendimento fora do estado de São Paulo.

4.2 LEVANTAMENTO DAS REGULAMENTAÇÕES VOLTADAS À HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO

Foi realizado o levantamento jurídico nos sites oficiais do governo brasileiro, já citados no tópico anterior. Em seguida foram inseridas as palavras-chave “habilitação” e “reabilitação”, com foco principal às normas de nível federal. Neste caso, buscaram-se todas as regulamentações que asseguravam o acesso à reabilitação e habilitação, independente do tipo de deficiência.

Posteriormente, para complementar a pesquisa, as palavras-chave “habilitação” e “reabilitação” foram inseridas no campo de pesquisa do *Google* acompanhadas das palavras “normas” ou “regulamentações”. Foram selecionados apenas os sites de domínio governamental (.gov) ou de organizações (.org).

4.3 LEVANTAMENTO TEÓRICO E DOUTRINÁRIO

Foi realizado o levantamento teórico da Constituição Federal, leis específicas e doutrinas jurídicas que atualmente tratam dos direitos fundamentais, selecionadas de acordo com a notoriedade dos juristas.

4.4 ELABORAÇÃO DA LINHA DO TEMPO

De modo a facilitar a visualização e aplicação das regulamentações pesquisadas no presente estudo, construiu-se uma linha do tempo que apresenta a evolução das normas que regulamentam o IC. Para a elaboração da linha do tempo foram relacionadas todas as normas que já regulamentaram (não vigentes) e que ainda regulamentam (vigentes) o IC, conforme critérios apresentados no tópico 4.1 do presente estudo.

Junto com as normas foi elaborado um resumo que apresenta somente os principais pontos trazidos por cada norma.

Por fim todas as normas foram colocadas em ordem crescente e ilustradas no programa *Adobe Photoshop CS6*.

5 Resultados

5 RESULTADOS

5.1 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SUA VIOLAÇÃO

Os direitos fundamentais são também conhecidos como “direitos humanos”, “direitos subjetivos públicos”, “direitos do homem”, “direitos individuais”, “liberdades fundamentais” ou “liberdades públicas”. A própria Constituição da República de 1988 apresenta diversidade terminológica na abordagem dos direitos fundamentais, utilizando expressões como direitos humanos (artigo 4º, inciso II), direitos e garantias fundamentais (Título II e artigo 5º, parágrafo 1º), direitos e liberdades constitucionais (artigo 5º, inciso LXXI) e direitos e garantias individuais (artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV) (BRASIL, 1988).

O termo utilizado no presente estudo será “direitos fundamentais”, pois esse termo abrange todas as demais espécies acima citadas. Os direitos fundamentais surgiram com a necessidade de proteger o homem do poder estatal, a partir dos ideais advindos do Iluminismo dos séculos XVII e XVIII, mais particularmente com as concepções das constituições escritas (MORAES, 2006).

Acerca do surgimento dos direitos fundamentais, Alexandre de Moraes (2006) afirma:

[...] surgiram como produto da fusão de várias fontes, desde tradições arraigadas nas diversas civilizações, até a conjugação dos pensamentos filosóficos-jurídicos, das idéias surgidas com o cristianismo e com o direito natural (MORAES, 2006).

A junção dos princípios religiosos do cristianismo com os ideais libertários da Revolução Francesa, deram origem à Declaração Universal dos Direitos do Homem, assinada em Paris em 10/12/1948. Isso representou a primeira tentativa da humanidade de estabelecer parâmetros humanitários válidos universalmente para todos os homens, independentes de raça, sexo, poder, língua, crença etc., e foi adotada e proclamada pela Resolução nº 217-A da Organização das Nações Unidas (ONU), e o Brasil, nesta mesma data, assinou esta declaração. Os direitos humanos são conquistas da civilização, uma sociedade é civilizada se seus direitos humanos são protegidos e respeitados (BRASIL, 1948).

A Constituição Federal de 1988 espelhou-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Os cidadãos têm que participar e vigiar os direitos humanos, não delegando apenas ao Estado a proteção e aplicação desses direitos. Nesse ponto ressalta-se o binômio da sociedade que pode (e deve) lutar pelos seus direitos frente ao poder do estado, mas tais garantias começam no cumprimento de seus deveres como cidadãos, auxiliando o próprio estado na aplicação desses direitos.

Os direitos fundamentais têm uma posição bidimensional. Por um lado, tem um ideal a atingir, que é a conciliação entre os direitos do indivíduo e os da sociedade. Por outro lado, assegurar um campo legítimo para a democracia.

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu Título II, os direitos e garantias fundamentais (BRASIL, 1988). Eles são subdivididos em cinco capítulos:

a) Direitos individuais e coletivos: são os direitos ligados ao conceito de pessoa humana e à sua personalidade, tais como à vida, à igualdade, à dignidade, à segurança, à honra, à liberdade e à propriedade. Estão previstos no artigo 5º e seus incisos;

b) Direitos sociais: o Estado Social de Direito deve garantir as liberdades positivas aos indivíduos. Esses direitos são referentes à educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância, e assistência aos desamparados. Sua finalidade é a melhoria das condições de vida dos menos favorecidos, concretizando assim, a igualdade social. Estão elencados a partir do artigo 6º;

c) Direitos de nacionalidade: nacionalidade, significa, o vínculo jurídico político que liga um indivíduo a um certo e determinado Estado, fazendo com que este indivíduo se torne um componente do povo, capacitando-o a exigir sua proteção e em contrapartida, o Estado sujeita-o a cumprir deveres impostos a todos;

d) Direitos políticos: permitem ao indivíduo, através de direitos públicos subjetivos, exercer sua cidadania, participando de forma ativa dos negócios políticos do Estado. Esta elencado no artigo 14;

e) Direitos relacionados à existência, organização e a participação em partidos políticos: garante a autonomia e a liberdade plena dos partidos políticos como instrumentos necessários e importantes na preservação do estado democrático de direito. Esta elencado no artigo 17.

Segundo Silva (2007), as principais características dos direitos fundamentais são:

- **Historicidade:** os direitos são criados em um contexto histórico, e quando colocados na constituição se tornam direitos fundamentais;
- **Imprescritibilidade:** os direitos fundamentais não prescrevem, ou seja, não se perdem com o decurso do tempo. São permanentes;
- **Irrenunciabilidade:** os direitos fundamentais não podem ser renunciados de maneira alguma;
- **Inviolabilidade:** os direitos de outrem não podem ser desrespeitados por nenhuma autoridade ou lei infraconstitucional, sob pena de responsabilização civil, penal ou administrativa;
- **Universalidade:** os direitos fundamentais são dirigidos a todo ser humano em geral sem restrições, independentemente de sua raça, credo, nacionalidade ou convicção política;
- **Concorrência:** podem ser exercidos vários direitos fundamentais ao mesmo tempo;
- **Efetividade:** o poder público deve atuar para garantir a efetivação dos direitos e garantias fundamentais, usando quando necessários meios coercitivos;
- **Interdependência:** não pode se chocar com os direitos fundamentais, as previsões constitucionais e infraconstitucionais, devendo se relacionarem para atingir seus objetivos;
- **Complementaridade:** os direitos fundamentais devem ser interpretados de forma conjunta, com o objetivo de sua realização absoluta.

Os direitos fundamentais são uma criação de todo um contexto histórico-cultural da sociedade. Eles são definidos como conjunto de direitos e garantias do ser humano institucionalização, cuja finalidade principal é o respeito a sua dignidade, com proteção ao poder estatal e a garantia das condições mínimas de vida e desenvolvimento do ser humano, ou seja, visa garantir ao ser humano, o respeito à vida, à liberdade, à igualdade e a dignidade, para o pleno desenvolvimento de sua personalidade. Esta proteção deve ser reconhecida pelos ordenamentos jurídicos nacionais e internacionais de maneira positiva (SILVA, 2007).

Frisa-se que além da função de proteger o homem de eventuais arbitrariedades cometidas pelo poder público, os direitos fundamentais também se

prestam a compeler o Estado a tomar um conjunto de medidas que impliquem melhorias nas condições sociais dos cidadãos (IURCONVITE, 2007). Para um melhor entendimento ressalta-se que os direitos fundamentais devem ser vistos como a categoria instituída com o objetivo de proteção aos direitos à dignidade, à liberdade, à propriedade e à igualdade de todos os seres humanos. A expressão fundamental demonstra que tais direitos são imprescindíveis à condição humana e ao convívio social. Esse o entendimento de Ingo Wolfgang Sarlet (2005):

Os direitos fundamentais, como resultado da personalização e positivação constitucional de determinados valores básicos (daí seu conteúdo axiológico), integram, ao lado dos princípios estruturais e organizacionais (a assim denominada parte orgânica ou organizatória da Constituição), a substância propriamente dita, o núcleo substancial, formado pelas decisões fundamentais, da ordem normativa, revelando que mesmo num Estado constitucional democrático se tornam necessárias (necessidade que se fez sentir da forma mais contundente no período que sucedeu à Segunda Grande Guerra) certas vinculações de cunho material para fazer frente aos espectros da ditadura e do totalitarismo (SARLET, 2005, p. 70).

Os direitos fundamentais se apresentam na Constituição da República de duas formas, na forma explícita e na forma implícita.

A Constituição da República, logo em seu início, mais precisamente em seu preâmbulo, já demonstra preocupação com os direitos fundamentais e sua, suposta, aplicação.

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e na ordem internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988).

5.1.1 Dos direitos fundamentais explícitos

Os direitos fundamentais explícitos na Constituição Federal são aqueles expressos formalmente. Os direitos e garantias individuais explícitos estão citados entre os art. 5º ao 17, da Constituição (BRASIL, 1988):

- Capítulo I: Dos direitos e deveres individuais e coletivos;
- Capítulo II: Dos direitos sociais;
- Capítulo III: Da nacionalidade;

-
- Capítulo IV: Dos direitos políticos;
 - Capítulo V: Dos partidos políticos.

Os direitos individuais e coletivos estão previstos no artigo 5º e seus incisos. São os direitos ligados ao conceito de pessoa humana e à sua personalidade, tais como à vida, à igualdade, à dignidade, à segurança, à honra, à liberdade e à propriedade.

Os direitos sociais estão elencados a partir do artigo 6º. Esses direitos asseguram que o Estado Social de direito deve garantir as liberdades positivas aos indivíduos. Esses direitos são referentes à educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados. Sua finalidade é a melhoria das condições de vida dos menos favorecidos, concretizando assim, a igualdade social.

Os direitos de nacionalidade estão previstos nos artigos 12 e 13 e conceitua que nacionalidade, significa, o vínculo jurídico político que liga um indivíduo a um certo e determinado Estado, fazendo com que este indivíduo se torne um componente do povo, capacitando-o a exigir sua proteção. Em contrapartida, o Estado sujeita-o a cumprir deveres impostos a todos.

Os direitos políticos estão elencados no artigo 14 e permitem ao indivíduo, através de direitos públicos subjetivos, exercer sua cidadania, participando de forma ativa dos negócios políticos do Estado.

Os direitos relacionados à existência, organização e a participação em partidos políticos estão elencados no artigo 17 e garantem a autonomia e a liberdade plena dos partidos políticos como instrumentos necessários e importantes na preservação do Estado democrático de direito.

Todo ser humano já nasce com direitos e garantias, não podendo estes ser considerados como uma concessão do Estado, pois, alguns destes direitos são criados pelos ordenamentos jurídicos, outros são criados através de certa manifestação de vontade, e outros apenas são reconhecidos nas cartas legislativas. As pessoas devem exigir que a sociedade e todas as demais pessoas respeitem sua dignidade e garantam os meios de atendimento das suas necessidades básicas.

5.1.2 Dos direitos fundamentais implícitos

Os direitos fundamentais implícitos são aqueles que podem ser extraídos dos direitos explícitos face o seu grau de relevância para o indivíduo.

A Constituição Federal, em seu artigo 5º, parágrafo 2º prescreve que o rol dos direitos fundamentais não são *numerus clausus* (rol taxativo), mas sim *numerus apertus* (rol exemplificativo).

Art. 5º [...]

§2º. Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte (BRASIL, 1988).

Por conseguinte, os direitos fundamentais não são única e exclusivamente aqueles arrolados no Título II da Constituição. Podemos citar como exemplo o direito ao meio ambiente, o direito a comunicação social (ambos previstos no artigo 225) e os direitos que limitam o poder de tributar do Estado, contidos nos artigos 150 e seguintes da Constituição Federal, Título VI, dentre outros (BRASIL, 1988).

5.2 DA REVISÃO JURÍDICA DO IMPLANTE COCLEAR

Desde 1988 com a promulgação da Constituição Federal existe uma crescente preocupação com a assistência social do deficiente e sua (re)habilitação com absoluta prioridade. Porém, foi em 1993 com a portaria nº 126/1993 que houve os primeiros registros normativos que trazem em seu rol orientações sobre a competência do SUS para a criação de grupos e Procedimentos Hospitalares, inclusive o IC (BRASIL, 1993).

Três anos depois, a fim de acompanhar a evolução do IC como tratamento de pacientes com perda auditiva de grau severo e/ou profundo, foi publicada a portaria nº 211/1996. Ela regulamenta acerca da obrigatoriedade de credenciamento prévio de centros/núcleos para desenvolver o programa de IC, desde sua indicação, cirurgia e acompanhamento do paciente usuário do dispositivo eletrônico (BRASIL, 1996).

Mais tarde, em 1998 a portaria GM/MS nº 3762/1998 criou grupos de procedimentos na Tabela de Pagamento do SIH/SUS entre ele o IC (BRASIL, 1998).

Em 1999 a portaria MS/GM nº 1278/1999 aprovou os critérios de indicação e contraindicação de IC; aprovou as normas para cadastramento de centros/núcleos para realização de IC; estabeleceu grupos de procedimentos inclusive IC; estabeleceu que os centros/núcleos abaixo relacionados, anteriormente habilitados a realizar IC e que vêm apresentando produção, deveriam proceder seu recadastramento de acordo com as normas estabelecidas nesta portaria, no prazo de 90 (noventa) dias; e determinou a obrigatoriedade de preenchimento pelos centros/núcleos cadastrados, para cada IC realizado, do formulário de informações de IC constante do Anexo III, desta portaria, a serem enviados anualmente à Coordenação de Alta Complexidade/DAPS/SAS, onde integrariam um banco de dados de IC (BRASIL, 1999a). Essa portaria foi revogada pela portaria GM/MS nº 2.776/2014 (BRASIL, 2014a).

Ainda no mesmo ano, a portaria nº 584/1999 foi muito importante, pois auxiliou na celeridade da concessão de cirurgia do IC, desvinculando os valores da prótese para o implante e incluindo na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM (BRASIL, 1999b).

Em 2002 a portaria MS/GM nº 2.036 publicou, na forma do anexo desta portaria, a Tabela de OPM do SIH/SUS, dentre elas as próteses de IC, disponível no site do Ministério da Saúde. Também estabeleceu que os materiais, objeto desta portaria, para serem comercializados nos hospitais integrantes do SIH/SUS, têm que, obrigatoriamente, estar registrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2002a).

Já em 2004, mesmo que não cite exclusivamente o IC, a portaria nº 2.073/2004 (BRASIL, 2004a) juntamente com as Portarias nº 587/2004 (BRASIL, 2004b) e nº 589/2004 (BRASIL, 2004c), representaram um grande avanço nas regulamentações da saúde auditiva no Brasil, por meio da instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Essas portarias contribuíram com o desenvolvimento e abrangência das garantias públicas ao deficiente auditivo, inserindo a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva em todos os estados, redes estaduais de atenção à saúde auditiva e seus mecanismos de operacionalização.

Em 2005 a portaria MS/GM nº 2.257 de 23 de novembro de 2005 alterou os valores de remuneração dos procedimentos relacionados no anexo desta portaria, constantes da ROPM, dentre elas as próteses de IC (BRASIL, 2005).

Em 2008 a portaria MS/GM nº 2.867 de 27 de novembro de 2008 – transferiu recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o teto financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dos estados, distrito federal e municípios. Ela também redefiniu o rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS financiados pelo FAEC, dentre eles os procedimentos e as OPM relativos a assistência na área da saúde auditiva - anexo IV - componentes correspondentes aos procedimentos transferidos para o financiamento do limite MAC (BRASIL, 2008).

Em 2010 foi estabelecida a cobertura assistencial mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde, inclusive para o IC passando pela resolução normativa (RN) nº 211/2010 (BRASIL, 2010) até a RN nº 387/2015 (BRASIL, 2015a) que está em vigor atualmente e o parecer técnico nº 16/2016 emitido pela Agência Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) que dispôs claramente sobre a obrigatoriedade dos planos de saúde fornecerem inclusive o IC bilateral, respeitados os critérios do SUS. A RN nº 387/2015 (BRASIL, 2015a) atualizou o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e revogando todas as outras resoluções anteriores, quais sejam: RN nº 338/2013 (que revogou RN nº 211/2010; RN nº 262/2011; RN nº 281/2011; RN nº 325/2013) e RN nº 349/2014.

A partir de janeiro de 2012 a lista dos planos médicos aumentou a cobertura dos planos de saúde e a idade mínima que era de seis anos para a realização do IC também diminuiu conforme os critérios de indicação do SUS. Ainda em 2012 a portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (BRASIL, 2012a). Mesmo que não trate especificamente do IC, essa portaria deu ênfase ao processo de reabilitação para todos os tipos de deficiência, inclusive a auditiva.

No mesmo ano, a portaria GM/MS nº 2.578, de 13 de novembro de 2012 estabeleceu recursos financeiros para a troca emergencial de 911 processadores de fala que foram descontinuados pelos fabricantes, o que impossibilitou a manutenção dos equipamentos (troca de peças e acessórios) (BRASIL, 2012b).

Em 2014 a portaria MS/GM nº 2.776/2014 foi de extrema importância para a saúde auditiva no Brasil, pois criou a política para a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no SUS (BRASIL, 2014a).

Posteriormente no ano de 2015, com a portaria nº 337/2015 (BRASIL, 2015b) e nº 2.157/2015 (BRASIL, 2015c), foi ampliado o rol de atendimento ao portador do IC. Cumpre salientar que a portaria nº 2.157 alterou os artigos 8º e 24º da portaria GM/MS nº 2.776/2014 e por esse motivo, os estabelecimentos atualmente habilitados em 0301 (centros/núcleos para realização de IC), segundo as regras da portaria nº 1.278/GM/MS, de 20 de outubro de 1999, tiveram até o dia 18 de dezembro de 2016 para se adequarem às normas constantes desta portaria e requererem nova habilitação, também nos termos desta portaria, sob pena de revogação da atual habilitação pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1999a).

Por sua vez, a portaria nº 2.776/2014 (BRASIL, 2014a) na data de 19/12/2016 estendeu a obrigatoriedade da realização da cirurgia de IC bilateral, já prevista na Ação Civil Pública de Bauru/SP (que abrangia apenas o Centrinho/USP), para todos os centros de implante do Brasil juntamente com a portaria nº 56/2017 (BRASIL, 2017a).

A portaria nº 56, de 6 de janeiro de 2017 (BRASIL, 2017a), publicou a lista de estabelecimentos de saúde que mantiveram suas habilitações em saúde auditiva.

A linha do tempo de regulamentação do implante coclear pode ser visualizada na Figura 3.

Fonte: Do autor (2018).

FIGURA 3 - Linha do Tempo – Regulamentação do Implante Coclear

5.3 REGULAMENTAÇÕES ACERCA DA HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Como complementação do tópico anterior no qual foram apresentadas todas as regulamentações acerca do IC, o Quadro 1 busca realizar um levantamento de todas as regulamentações que garantem a reabilitação e/ou habilitação à pessoa com deficiência. O inteiro teor dos artigos citados no Quadro 1 pode ser conferido no Anexo I do presente estudo.

Cumprе ressaltar que conforme o artigo 2º da resolução nº 34/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a definição de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária:

É um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade (BRASIL, 2011).

Todos os artigos e regulamentações trazidas no quadro abaixo demonstram a importância da habilitação e reabilitação para as pessoas com necessidades especiais. Essas regulamentações exigem por parte do Estado o tratamento prioritário e diferenciado àqueles que necessitarem, incumbindo ao poder público fornecer gratuitamente órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.

Segundo a regulamentação apresentada, a habilitação e reabilitação deve ser proporcionada à pessoa com necessidades especiais de modo a promover a sua integração a vida comunitária. É considerado beneficiário do processo de reabilitação a pessoa que apresenta deficiência, qualquer que seja sua natureza, agente causal ou grau de severidade.

A regulamentação a seguir também conceitua reabilitação como o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender

medidas que visam compensar a perda de uma função ou de uma limitação funcional, e facilitar ajustes ou reajustes sociais.

NORMA	LOCALIZAÇÃO
Constituição Federal/1988	Artigo 203, inciso IV
Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)	Artigo 11, §1º e §2º
Portaria nº 225, de 29 de janeiro de 1992	Inteiro teor
Portaria nº 237, de 12 de fevereiro de 1992	Inteiro teor
Portaria nº 305, de 2 de julho de 1992	Inteiro teor
Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica de Assistência Social)	Artigo 2º, inciso I, alínea “d”
Portaria nº. 211, de 8 de novembro de 1996	Inteiro teor
Portaria MS nº 3.762, de 20 de outubro de 1998	Artigo 1º, grupo 62.122.01-0
Portaria nº 1.278, de 20 de outubro de 1999 (revogada pela PRT GM/MS nº 2.776 de 18.12.2014)	Anexo I
Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999	Artigo 15 inciso I; artigo 16 inciso III; artigo 17 caput, §1º e §2º; artigo 18, 19 e artigos 28 a 33.
Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001	Inteiro teor
Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004	Artigo 2º, incisos II, IV e VI; artigo 3º, §2º
Portaria nº 587, de 07 de outubro de 2004	Artigo 2º, §2º e §3º
Portaria nº 589, de 08 de outubro de 2004	Artigos 1º e 6º
Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência)	Artigo 26
Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 (Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência)	Artigo 3º, inciso VI
Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011 do CNAS	Inteiro teor
Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012	Artigos 2º, 4º e 11º
Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014	Capítulo II, artigo 3º, inciso IV; artigo 10; artigo 14, inciso X
Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)	Artigo 8º; Capítulo II (artigos 14 e seguintes); artigo 18, §4º, II; Capítulo VI (artigos 34 e seguintes)
Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017	Artigo 4º

Quadro 1 - Regulamentações acerca da habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

6.1 DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A limitação ou impedimento (de qualquer forma) no processo de (re)habilitação auditiva, por parte do estado (ente público), da sociedade (profissionais envolvidos nesse processo), assim como pelo próprio indivíduo ou seus familiares (quando menor ou incapaz) limita/impede o exercício dos direitos fundamentais explícitos do indivíduo surdo.

Apesar dessas garantias, infelizmente o poder público ainda não consegue atender toda essa demanda. Por esse motivo, o investimento no IC e principalmente em seu processo completo de (re)habilitação auditiva se faz extremamente necessário, haja vista a possibilidade do próprio indivíduo se integrar na sociedade e garantir todas as suas formas de liberdade, sem a necessidade de ferramentas coletivas.

A (re)habilitação auditiva por meio da terapia fonoaudiológica, nesse ponto, se torna ainda mais importante. Isso porque a partir do momento que o IC foi fornecido ao indivíduo com deficiência auditiva, será esse processo que poderá garantir a correta adaptação desse indivíduo ao IC e, conseqüentemente, auxiliar o deficiente a exercer os seus direitos fundamentais.

A citar crianças que recebem o IC, limitar ou impedir o processo de (re)habilitação auditiva desse indivíduo com deficiência, afetará diretamente a vida desse indivíduo. Isso pois o processo de (re)habilitação deve ser realizado juntamente com o desenvolvimento da criança, necessitando de uma periodicidade pré-determinada pelo profissional habilitado que está acompanhando o caso.

A omissão, seja por parte do estado, dos profissionais envolvidos ou dos próprios familiares desse indivíduo no processo de (re)habilitação irá ensejar em conseqüências irreversíveis para essa criança.

Adiante serão analisados alguns direitos fundamentais violados pela omissão ou negligência no processo de (re)habilitação auditiva do IC.

6.1.1 Direito a dignidade da pessoa humana e igualdade social

O Princípio da Igualdade, presente explicitamente no caput do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil regulamenta que:

Art. 5º. Todos somos iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, garantindo - se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade [...] (BRASIL,1988).

O Direito à igualdade social vai muito além de apenas um direito social, mas é tido como um princípio constitucional. A atual Constituição Federal trouxe ao país normas e princípios fundamentais para garantir a equidade e a isonomia entre os cidadãos, que inclui os portadores de deficiência, como os surdos, e os demais cidadãos. As garantias são conquistas da evolução da sociedade civil em busca da inclusão social.

A palavra princípio no dicionário significa o início de algo, o que vem antes, a causa, o começo e também um conjunto de leis, definições ou preceitos utilizados para nortear o ser humano. É uma verdade universal, aquilo que o homem acredita como um dos seus valores mais inegociáveis.

Segundo Duraes (2015), os princípios constitucionais são aqueles que guardam os valores fundamentais da ordem jurídica. Nos princípios constitucionais condensam-se bens e valores considerados fundamentos de validade de todo sistema jurídico.

A igualdade que se declara não é “formal” e “negativa”, pressupondo que a lei não deve estabelecer nenhuma diferença entre os indivíduos, tratando todos igualmente. A igualdade que se declara é uma igualdade “material”, ou seja, “real/substancial”, que reconhece as diferenças entre os indivíduos nas hipóteses de ações reproduzíveis em nosso dia-a-dia.

Nesse ponto, vale dizer que a igualdade não significa tratar todos da mesma forma, mas tentar possibilitar a todos um resultado semelhante, ou seja, analisar as limitações de cada um e possibilitar a sua integração social de forma igualitária.

Para Aristóteles (2004), a igualdade consistia em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida de suas desigualdades. Esse pensamento do celebre jus filósofo não quis disseminar o preconceito entre as

diferenças, mas considera que já que essas diferenças existem, que sejam tratadas como tais, com a finalidade de integrar a sociedade.

O princípio da dignidade da pessoa humana é uma norma constitucional que decorre da Constituição Federal de 1988, portanto, tal norma deve ser respeitada por todos, sem exceção. O deficiente auditivo é um ser humano, devendo assim ser respeitado como tal. Sabe-se que não adianta existir leis e normas em defesa das pessoas com deficiência se a própria sociedade não muda o seu modo de pensar e agir. Ainda são identificados preconceitos, o que dificulta o exercício deste princípio.

São assegurados a todas as pessoas com deficiência auditiva a dignidade, a independência e a autonomia pessoal. A Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência trouxe avanços para o ordenamento jurídico brasileiro. No seu texto, que é descrito no Decreto nº 6,949, ela determina:

Art.1: O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

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 (BRASIL, 2009a).

6.1.2 Direito à vida e à sadia qualidade de vida

O Procurador de Justiça Rodrigo César Rebello Pinho afirma que:

A vida é bem jurídico de maior relevância tutelado pela ordem constitucional, o direito a vida deve ser compreendido de forma extremamente abrangente incluindo o direito de nascer, o direito de permanecer vivo e de defender a própria vida, enfim, de não ter o processo vital interrompido se não pela morte espontânea e inevitável (PINHO, 2009, p. 80-81).

A pessoa é ferida em sua integridade quando é agredida física, moral e/ou psiquicamente. Na maioria das vezes as consequências dessa violência são danosas e irreparáveis e fazem com que a pessoa vitimada sofra perdas de autoestima, reputação e honra. Por isso, é assegurado pela Constituição Federal o tratamento com dignidade e respeito conferido a todo ser humano (BRASIL, 1988).

Todas as pessoas, desde o período intrauterino, têm direito à vida. Nesse conceito estão incluídas as pessoas com deficiência auditiva, por serem detentoras de todos os direitos e garantias previstos na Constituição. Dessa forma, cabe ao Estado proporcionar os meios necessários de proteção e acesso dos deficientes auditivos a esse direito, fazendo com que eles recebam tratamento igualitário aos demais.

São necessárias, também, políticas públicas capazes de tornar acessíveis às pessoas com deficiência auditiva, um nascimento saudável, um desenvolvimento físico e mental sadio e um envelhecimento harmonioso. Tudo para que o deficiente auditivo possa usufruir de todas as fases da vida em condições dignas de existência. Essas recomendações estão previstas no título II, capítulo I, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovado pelo Senado (BRASIL, 2015d).

6.1.3 **Direito a liberdade**

Aqui a liberdade é tratada não apenas como direito de ir e vir, mas todo tipo de liberdade inerente ao indivíduo. A violação ao direito de liberdade se dá de inúmeras formas, a iniciar pela violação à liberdade de pensamento.

O artigo 220 da Constituição Federal preceitua que:

Art. 220: A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nessa Constituição. (BRASIL, 1988).

Faz parte da natureza do ser humano a comunicação com seus semelhantes, como forma de sociabilidade de todos. Quando a pessoa expressa os seus pensamentos está, na verdade, mencionando suas opiniões, convicções sobre qualquer assunto, seja este assunto de importância ou de valor, ou irrelevante. Trata-se, pois, da liberdade de expressão do pensamento.

A violação à liberdade ao acesso à informação é outro ponto que merece ser ressaltado. A acessibilidade à informação por meio da internet, por exemplo, está condicionada a algumas adequações, dentre as quais estão as adaptações dos componentes físicos e periféricos do computador – teclado, mouse, microfone, placa de som, entre outras –, existência de programas específicos e sites adaptados.

O artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) traz em seus incisos, liberdades específicas, que são: intimidade/privacidade, reunião, exercício profissional, associação, locomoção, consciência/crença e expressão/manifestação do pensamento. Todas as espécies de liberdade que a Constituição se refere possuem sua importância na vida do ser humano. Não existe superioridade entre as espécies, portanto, todas devem ser respeitadas e exigidas pelos cidadãos.

A Constituição Federal determina que sejam realizadas políticas de assistência social, para que com isso seja possível a liberdade como autonomia da pessoa com deficiência.

Art. 203: A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice;
- II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Para que o direito à liberdade dos deficientes auditivos seja efetivado é necessário que o legislativo inove o ordenamento jurídico e aprove leis e atos normativos que tenham como finalidade a execução dos direitos fundamentais. Esses direitos devem incumbir à administração pública a realização de políticas públicas de inclusão social e, ao poder judiciário, a efetivação desses direitos junto à sociedade.

6.1.4 Direito à saúde

Segundo o desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul Luiz Felipe Brasil Santos (BRASIL, 2014b), certo é que o caput do artigo 5º da Constituição Federal garante o direito à vida. Esse direito implica em uma vida digna e saudável, pressupondo-se estarem à disposição do cidadão políticas e diretrizes que assegurem a prevenção e o tratamento das doenças que podem fragilizar o ser humano.

Pereira da Silva (2009), subprocuradora do Distrito Federal, afirmou em sua obra “Direito à saúde e princípio da reserva do possível” que a Constituição de 1988 foi a primeira a conferir a devida importância à saúde, tratando-a como direito social-fundamental. Isso demonstra que há uma estreita sintonia entre o texto constitucional e as principais declarações internacionais de direitos humanos.

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Do ponto de vista biológico, o direito à saúde consiste em higidez física e psíquica, isto é, o equilíbrio perfeito do corpo e da mente. A garantia do direito à saúde é um desdobramento do direito que assegura a vida do indivíduo.

Segundo a Constituição Federal, a saúde é direito de todas as pessoas, e ao mesmo tempo é dever do Estado a sua prestação, que deve ser garantida através de políticas de cunho social e econômico que tenham como finalidade principal a redução de ocorrência de doenças e seus agravamentos, além do direito ao acesso isonômico à saúde e, de modo especial, as ações que visem proteger o indivíduo, bem como buscar a sua recuperação. A Constituição Federal de 1988 determina que a saúde seja organizada através de um sistema único criado especialmente para esse fim, e, além disso, permite que o serviço de saúde seja prestado também pela iniciativa privada (SILVA, 2007).

José Afonso da Silva (2007) define a saúde como um direito absoluto, quando diz ser ela um bem relevante à vida humana. O autor defende o princípio de que o direito à vida deve ser igualitário e garantido a todos, independentemente de qualquer que seja a sua condição social, financeira, etc. Deve ser observado, acima de tudo, o ser humano e a sua dignidade, por isso o tratamento oferecido deve ser prestado de forma a devolver à pessoa sua saúde, de acordo com as possibilidades disponíveis pelas ciências médicas atuais e todos os recursos a ela inerentes. Caso contrário, a consagração da vida em todo o ordenamento jurídico brasileiro perderá seu valor e, então, será transformada apenas em letras mortas.

Os estados, o Distrito Federal e os municípios devem trabalhar de forma vinculada em prol da efetivação do direito à Saúde, não podendo omitir ou negligenciar a prestação desse serviço a quem dele necessitar. Nesse sentido, é

importante lembrar que a pessoa com deficiência auditiva está incluída em todo o sistema de saúde e deve receber tratamento digno, como as demais pessoas, respeitando-se as limitações de cada deficiência.

Segundo Rezende e Freire (2008, p. 88), a saúde constitui um elemento fundamental, não só no âmbito da prevenção, mas também na reabilitação e na manutenção da própria existência humana. É o que se nota a seguir:

De acordo com a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, é obrigação do poder público prestar assistência aos cidadãos com deficiência garantindo-lhes os direitos básicos. Neste sentido, as pessoas com deficiência têm direito à saúde e cabe ao Estado proporcionar atendimento de qualidade, em igualdade de condições aos que oferece às demais pessoas, independentemente do local ou da condição de moradia. Significa, portanto, atendimento sem barreiras de acesso físico, de comunicação e de atitudes. Para isso, na avaliação da condição de saúde devemos levar em conta as necessidades e as habilidades individuais, a especificidade da deficiência, de forma a promover a boa saúde e diminuir a ocorrência de dificuldades, desde a infância até a velhice. A deficiência não deve ser empecilho para as pessoas terem acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, inclusive no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

Os profissionais que desejam trabalhar com pessoas com deficiência devem lembrar que: todos os indivíduos devem ser tratados com dignidade, respeito e cuidado ético, não importando quão grave e severa seja a deficiência; os ambientes sociais e físicos têm influência direta e profunda no enfrentamento e no ajustamento à deficiência; e, independentemente das circunstâncias, todos os indivíduos possuem características únicas e pessoais que poderão auxiliar no processo de reabilitação. Além disso, o estímulo da equipe de saúde e o envolvimento ativo das pessoas como corresponsáveis pelo processo, são elementos na reabilitação.

O Estado e a iniciativa privada têm o dever de promover, adequada e prioritariamente, a saúde à pessoa com deficiência auditiva em toda a sua amplitude, de forma a permitir que ela tenha orientação médica no que tange aos cuidados necessários a ela própria, planejamento familiar e diagnóstico da doença causadora da sua deficiência. Ainda é garantida a habilitação e reabilitação, órteses e próteses necessárias para diminuir as limitações, bem como o direito de acesso a planos ou seguros de assistência à saúde.

6.1.5 Direito à integridade física e mental

No entendimento de Marques (2012) o desenvolvimento da integridade física e mental das pessoas com deficiência passa por dificuldades para que seja efetivado. Essas dificuldades começam desde cedo, dentro da própria casa e

família. A família em muitas situações não sabe como se comportar diante da deficiência do outro, às vezes até ignora a deficiência por medo de que a sociedade o discrimine na vida social.

O Estado foi obrigado a intervir para proteger e incluir as pessoas com deficiência pela Constituição Federal de 1988 em seus artigos 1º. e 3º (BRASIL, 1988) e a pela Convenção Internacional da ONU sobre Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009), com status de norma constitucional. O Artigo 17 do decreto nº 6.949 dessa Convenção preceitua que *“toda pessoa com deficiência tem o direito a que sua integridade física e mental seja respeitada, em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

Um ano depois foi publicada a Lei nº 7.853/1989, que dispõe a respeito do apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, bem como sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Ela instituiu a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas e disciplina a atuação do Ministério Público, além de definir crimes (BRASIL, 1989).

A integração social é fundamental para que o cidadão com deficiência auditiva faça parte efetivamente da sociedade. Portanto, deve-se respeitar a deficiência e a diversidade de cada pessoa para que assim ela viva em comunidade, proporcionando de fato uma realidade social inclusiva.

6.1.6 Direito a comunicação social

O direito à comunicação social, apesar de não estar inserido no rol dos direitos fundamentais da Constituição Federal, deve ser lido à luz de idênticos valores, pois a sua violação pode afetar diretamente os direitos fundamentais do indivíduo com deficiência auditiva. Com o desenvolvimento da sociedade e o aumento notável da importância da mídia e das tecnologias de comunicação na sociedade contemporânea, a comunicação social é essencial para a integração do indivíduo com deficiência auditiva na sociedade moderna.

O direito a comunicação vai muito além da compreensão atual, devendo ser entendido como o direito a “comunicar-se”. Jean D’Arcy em 1969 enquanto diretor do Departamento de Informações das Nações Unidas afirmou que:

Virá um tempo em que a Declaração Universal dos Direitos Humanos terá de englobar um direito mais amplo do que o direito do homem à comunicação, colocado há 21 anos no Artigo 19. Trata-se do direito do homem de comunicar-se. Este é o ângulo a partir do qual o desenvolvimento futuro das comunicações terá de ser considerado, se se desejar seu total entendimento (UNESCO, 1983).

A Comissão de Seguridade Social e Família defendem que tecnologias que melhoram a qualidade da comunicação, como aparelhos auditivos e o IC, conhecido popularmente como ouvido biônico, devem ser acessíveis a todos os seguimentos da população, pois garantem a total integração social desse indivíduo (AGÊNCIA CÂMARA, 2012).

Em se tratando do menor que recebe o IC, a obrigatoriedade da Reabilitação é atribuída a família, a sociedade e ao Estado. Essa responsabilidade é dever irrenunciável. Essa prerrogativa leva em conta a vulnerabilidade da criança e do adolescente, seres em desenvolvimento que merecem tratamento especial, conforme determina o artigo 227 da Constituição Federal:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Cumprido salientar que o direito à comunicação está contido nesse artigo à medida que o Legislador assegura o direito da criança à convivência familiar e comunitária.

O artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) deixa esse dever bem claro quando preceitua que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. A conduta omissiva quanto a (re)habilitação do IC pode resultar na violação de direitos fundamentais do deficiente auditivo (BRASIL, 1990).

6.2 DOS DEVERES DOS BENEFICIÁRIOS DO IMPLANTE COCLEAR

O SUS tem o dever de garantir e consequentemente financiar todos os meios necessários para a integração do indivíduo surdo na sociedade. Diante desse

dever, a portaria nº 2.776/2014 deixa claro o direito do portador de deficiência auditiva receber gratuitamente o IC. O grande problema é que o custo desta intervenção é muito alto, por esse motivo, uma equipe de profissionais e uma série de testes e exames são realizados (BRASIL, 2014a).

A portaria nº 2.776/2014 exige que os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada das Pessoas com Deficiência Auditiva deverão disponibilizar atendimento de enfermagem, ambulatorial e de intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório, contando com uma equipe composta de no mínimo 1 (um) médico otorrinolaringologista, 1 (um) fonoaudiólogo, 1 (um) psicólogo, 1 (um) assistente social exclusivo para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico, 1 (um) anestesiológico, 1 (um) enfermeiro coordenador, e, ainda, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem. O art. 9º da mesma portaria também exige uma equipe complementar composta de clínico geral, neuropediatra, neurologista, pediatra, radiologista, cardiologista, anestesista, cirurgião plástico e geneticista, todos residentes no mesmo município ou em cidades circunvizinhas (BRASIL, 2014a).

Além de financiar todo o processo de avaliação e o procedimento cirúrgico o SUS também financia a reabilitação desse indivíduo implantado. Segundo o Ministério da Saúde, entre 2012 e 2014 o SUS financiou 624.715 aparelhos auditivos. Além disso, a previsão é equipar mais 737 maternidades até 2019, oferecendo inclusive para todas as famílias a reabilitação com o auxílio do IC (IBGE, 2016).

Sendo assim, como os recursos do governo são finitos, o direito à saúde esbarra na escassez desses recursos e na consequente escolha de prioridades do administrador público. Motivo pelo qual, além de ressaltar os deveres do SUS, também é necessário tratar dos deveres dos beneficiários desse financiamento público.

Cada componente do aparelho tem um custo muito elevado e a substituição desses componentes em caso de quebras ou perdas também deve ser financiada pelo SUS. Entretanto são diversos os relatos de perdas e negligências com o aparelho auditivo.

Ao mesmo tempo em que o Estado tem que cumprir com suas obrigações, o beneficiário do IC, ou seus responsáveis (quando se tratar de menor), também devem cumprir com seus deveres. Dentre eles estão zelar pelo aparelho

auditivo e seus componentes e priorizar a (re)habilitação, acompanhamento e engajamento do deficiente auditivo em suas atividades.

O não cumprimento de deveres pelo beneficiário do IC ou por seus familiares gera consequências ao desenvolvimento e direitos fundamentais do indivíduo com deficiência auditiva. Devido a isso, muitas vezes existe a necessidade de um pedido judicial para cobrir a quebra de um componente, como pode ser observado no trecho a seguir:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONCERTO DE IMPLANTE COCLEAR, E FORNECIMENTO DE SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS. MULTA DIÁRIA MANTIDA. A presença dos pressupostos autorizadores da medida de antecipação da tutela justifica a sua concessão. Parte autora agravada que comprova sua hipossuficiência financeira e a necessidade dos aparelhos indicados na inicial. Direito fundamental à saúde garantido pela Constituição Federal. Jurisprudência pacífica desta Corte quanto à responsabilidade solidária dos entes públicos. Sum. 65 do TJERJ. **Ademais, não merece acolhida a alegação recursal relativa à inviabilização do investimento programado no serviço de saúde como um todo, pela condenação do Estado ao fornecimento de todo e qualquer tipo de medicamento ou aparelho, quando em jogo está o direito à saúde e, em última análise, o direito fundamental a uma vida digna, que não pode restar inviabilizado mediante alegação de desequilíbrio orçamentário pela interferência do Poder Judiciário sobre o Poder Executivo.** Multa coercitiva corretamente fixada, não se mostrando excessiva, mas apta a alcançar seu objetivo precípuo, que é compelir os réus ao cumprimento da obrigação. Decisão não teratológica ou contrária à prova dos autos. Manutenção. Súmula n. 59 do TJERJ. DESPROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO. (TJ-RJ – AI: 0027123-17.2013.8.19.0000, Relator: Desembargador CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA, Data de Julgamento 18/06/2013, VIGÉSIMA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação 04/11/2013 – BRASIL, 2013) – Grifo nosso.

Por óbvio não existe limite de quebras, gerando um problema de ordem pública. Dessa forma, questiona-se até qual limite é tolerável esses incidentes e qual é o resultado da falta de zelo?

Mesmo assim, diversos desses problemas são direcionados às “filas de espera” do poder judiciário que prejudicam o desenvolvimento do indivíduo com deficiência auditiva que necessita da utilização constante do aparelho e seu acompanhamento, não podendo aguardar a morosidade da justiça. O Estado tem o dever e interesse em fiscalizar e punir a omissão ou abuso quanto a (re)habilitação auditiva, incumbindo ao Poder Público uma dupla obrigação: a de cuidado com toda pessoa humana hipossuficiente economicamente, e de fiscalizar a conduta omissiva

e negligente por parte dos responsáveis, impondo quando necessário medidas punitivas de caráter educacional pela violação de tais direitos.

Para auxiliar na resolução desses problemas, é fundamental a realização de um levantamento qualitativo junto aos profissionais que atuam nessas situações, para a análise de condutas omissivas quanto a (re)habilitação e negligentes quanto ao dispositivos e seus componentes. Isso auxiliaria na fiscalização e na implantação de um controle de tais condutas por parte do Estado.

6.3 DA ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Toda equipe interdisciplinar de profissionais envolvidos com a indicação e adaptação do IC assume papel fundamental no processo de habilitação e reabilitação desses pacientes. São eles os profissionais em que os familiares e o próprio beneficiário da prótese auditiva depositam sua segurança. A orientação do médico, ao apoiar e incentivar o uso da prótese auditiva e sua (re)habilitação é de grande relevância no comprometimento do paciente, seus familiares e dos próprios profissionais envolvidos.

Ressalta-se que o IC não é uma indicação médica, mas sim um procedimento cirúrgico. Esse procedimento exige a (re)habilitação auditiva que inclui a terapia fonoaudiologia e sua manutenção. A participação no processo de (re)habilitação é responsabilidade de toda essa equipe interdisciplinar de profissionais habilitados.

Segundo a OMS (2011), trabalhadores de assistência médica primária podem se beneficiar de treinamentos abrangentes em reabilitação (usando a abordagem biopsicossocial proposta pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF). Na ausência de especialistas em reabilitação, profissionais da saúde com treinamento adequado podem ajudar a suprir a carência de serviços ou complementá-los. Por exemplo, enfermeiros e auxiliares de assistência médica podem fazer o acompanhamento dos serviços terapêuticos. Programas de treinamento para profissionais da saúde devem ser orientados aos usuários, baseados nas necessidades e relevantes para as funções dos profissionais.

Após o processo de seleção, indicação e adaptação da prótese auditiva, os profissionais envolvidos com a (re)habilitação auditiva devem propor a seus

pacientes estratégias para melhorar a percepção auditiva. É fundamental uma maior conscientização por parte da população em geral sobre a deficiência auditiva, possibilitando conhecimentos para que os pacientes superem suas dificuldades e tornem-se agentes transformadores de seu desempenho na comunicação social (BOECHAT, 1992).

Nesse sentido é fundamental uma relação humanizada entre os profissionais responsáveis pela indicação e adaptação do IC com o paciente e seus familiares. Deve-se priorizar a vida do deficiente como ser “vulnerável” e garantir ao paciente o acesso as informações relevantes tal qual a importância da realização correta de todo o processo de (re)habilitação auditiva após a cirurgia do IC.

Segundo Miziara et al. (2012), uma questão importante diz respeito à vulnerabilidade dos pacientes envolvidos em pesquisas ou em procedimentos terapêuticos e/ou diagnósticos. Tomando-se como conceito de vulnerabilidade aquelas pessoas que, por condições sociais, culturais, étnicas, políticas, econômicas, educacionais ou de saúde, têm as diferenças estabelecidas entre elas e a sociedade transformadas em desigualdade. Esta vulnerabilidade dificulta a capacidade dessas pessoas de livremente expressarem sua vontade. As crianças portadoras de deficiência auditiva sensorio-neural profunda, e candidatas a receberem um IC, sem dúvida, fazem parte desse grupo de vulneráveis.

Após esgotadas as possibilidades terapêuticas, compete à equipe de profissionais envolvidos com o paciente pensar, dialogar e agir a respeito da prótese auditiva. Pensar significa lembrar-se da possibilidade do indivíduo experimentar uma prótese auditiva. Dialogar significa ouvir principalmente as queixas e necessidades de cada paciente e falar da natureza do problema auditivo, das vantagens e das limitações da prótese auditiva. Finalmente, agir significa encaminhar o paciente para seleção adequada da prótese auditiva, para aprendizagem efetiva do seu uso e para outros recursos adicionais necessários (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

Todos os profissionais envolvidos no processo de (re)habilitação do IC devem zelar pela ética e respeito no atendimento de seus pacientes. Essas garantias, mais do que direitos são deveres trazidos pelos Códigos de Ética desses profissionais.

Como exemplo, o Código de Ética Médica (BRASIL, 2009, p. 01) sintetiza a conduta ética do médico dizendo que: “*a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de*

qualquer natureza” e “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”.

A Bioética tem por objeto garantir e intervir para que as experiências, as intervenções médicas e as questões voltadas para a saúde e à biomedicina sejam efetuadas visando, em primeiro lugar, os padrões éticos e de respeito à dignidade humana, além da vulnerabilidade do indivíduo. Para que a relação médico-paciente seja ideal e tranquila é necessário que a conduta do médico, em suas relações profissionais, seja com o paciente ou com colegas de profissão, se pautar sempre na observância dos princípios éticos e bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (MOREIRA FILHO, 2004).

A Medicina lida diretamente com a vida que é o bem mais precioso do indivíduo, gerando, muitas vezes, expectativas errôneas de cura que se respaldam puramente na técnica médica, ou seja, apenas no processo cirúrgico do IC. Porém, ocorre que, a prática médica, como qualquer atividade humana, está sujeita a erros, obstáculos e dificuldades que muitas vezes são imprevisíveis e incontornáveis.

Nesse ponto é importante ressaltar que somente a atuação médica não garantirá o benefício máximo almejado da prótese auditiva. É fundamental a atuação de toda a equipe interdisciplinar envolvida no processo de (re)habilitação do paciente implantado e o comprometimento do paciente e de seus familiares em zelar pelo dispositivo eletrônico e cumprir com as suas responsabilidades na (re)habilitação auditiva, em especial a terapia fonoaudiológica.

Alguns problemas no atendimento dos profissionais envolvidos na indicação e adaptação do IC podem eventualmente resultar em danos à vida, à saúde ou a violação de direitos fundamentais do paciente, seja pela ação ou pela omissão desses profissionais. A ação por omissão, com desleixo ou falta de cuidado, como a não prescrição correta, ou assistência inadequada ao paciente, é identificada como negligência do profissional. Uma atuação não humanizada ou sem respeitar os preceitos éticos de acompanhamento e orientação, inclusive decorrente da conduta omissiva desses profissionais no acompanhamento e indicação da (re)habilitação auditiva, pode dar origem a um processo disciplinar.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, como exemplo, atua na fiscalização e na prevenção dos problemas no atendimento médico e na luta pela melhoria do ensino e da educação médica. Ao mesmo tempo

tem a prerrogativa legal de receber denúncias, apurar os fatos e julgar os profissionais (CREMESP, 2009).

6.4 DA APLICAÇÃO DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO PROTEÇÃO PARA O DEFICIENTE AUDITIVO

Conforme fora discutido, as normas que regulamentam o IC são do tipo “portaria”, não existindo “lei” que regule tais condutas. Por esse motivo é importante ressaltar que, quando o paciente implantado for menor de idade, a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o ECA poderá ser aplicada (BRASIL, 1990).

O primeiro ponto a se considerar é que se o assunto é criança, essa necessita de um representante legal, que responde por ela em todos os atos da vida civil até que complete sua maioridade. No caso de pessoas com deficiência, essa responsabilidade poderá ser estendida conforme o caso concreto.

Responsável é o adjetivo que qualifica algo ou alguém que é capaz de responder pelos seus próprios atos ou pelas ações de outras pessoas, ou seja, que assume a responsabilidade. No âmbito jurídico, o responsável legal é o indivíduo dotado do poder de representar uma pessoa que seja menor de idade ou incapaz.

Dispõe o art. 1.634 do Código Civil (CC), I e VII, que compete aos pais, quanto à pessoa dos “filhos menores”, dirigirem a criação e educação, bem como, exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição. O dispositivo abrange os filhos menores não emancipados, havidos ou não do casamento, ou resultantes de outra origem, desde que reconhecidos, bem como os adotivos (BRASIL, 2002b).

O ECA é o conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, aplicando medidas e expedindo encaminhamentos para o juiz. É o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

O artigo 11 do ECA ainda assegura acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do SUS, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esse mesmo artigo ainda regulamenta em seus parágrafos 1º, 2º e 3º que:

§1º. A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.

§2º. Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.

§3º. Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal Brasileira e o ECA estipulam que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade a garantia de todos os seus direitos, a salvo de toda a forma de negligência. Tais informações podem ser visualizadas nos trechos abaixo.

Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

No Dicionário Online de Português (DICIO, 2018), negligência quer dizer desleixo, descuido, desatenção, menosprezo, preguiça, indolência. Mas nem o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) nem o Código Penal tipificam a negligência familiar.

Segundo Dupret (2015) negligencia ou displicência é todo ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente, de modo que ele deixa de prover ou não provê adequadamente as necessidades básicas para o perfeito desenvolvimento. Ocorre nos casos em que a criança ou adolescente não é provisionado com os nutrientes adequados, além das situações em que não são oferecidas proteção e supervisão adequadas para o seu desenvolvimento.

Assim, em se tratando do menor que recebe o IC, não somente o Estado, mas também a família têm obrigatoriedade no processo de (re)habilitação auditiva. Essa prerrogativa leva em conta a vulnerabilidade da criança e do adolescente, seres em desenvolvimento que merecem tratamento especial.

Segundo o ECA, a responsabilidade dos pais é dever irrenunciável. Ele prevê que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Constituem direitos fundamentais da criança e do adolescente todos aqueles inerentes à pessoa humana dos quais podemos destacar o direito à vida, saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária (art. 4º). Além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Dessa forma, verifica-se que, através da prática daqueles direitos, é possível assegurar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social da criança e do adolescente (art.3º) (SILVA NUNES, 2009).

Os pais que se omitirem quanto ao direito dos filhos, sobretudo, à convivência familiar, estarão descumprindo com a sua obrigação legal. Isso pode acarretar sequelas ao desenvolvimento moral, psíquico e sócio-afetivo dos filhos.

O ECA diz ainda que é dever de todos prevenir qualquer tipo de violação aos direitos da criança e adolescente, sendo obrigatório fazer a denúncia, sob risco de pena para omissão, conforme regulamenta o artigo 70 da referida Lei: “É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (BRASIL, 1990).

Em seu artigo 4º o estatuto relaciona a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público como entes obrigados a garantir que os direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária da criança ou adolescente sejam efetivados. Dessa forma, não há dúvida de que todos os que suspeitem ou tenham conhecimento da prática ilícita de violência (maus tratos) contra criança ou adolescente devem denunciá-la (FONSECA, 2014).

Além do dispositivo supracitado, o artigo 245 do ECA individualiza como responsáveis pela denúncia:

- O médico
- O professor
- O responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino

fundamental, pré-escola ou creche como responsáveis pela denúncia. Nesse sentido, toda a equipe interdisciplinar envolvida no processo de indicação e adaptação do IC são responsáveis pelo acompanhamento desses pacientes, e devem, inclusive, denunciar a suspeita ou o conhecimento de condutas omissivas ou negligentes por parte dos pais ou responsáveis de pacientes menores de idade com deficiência auditiva.

Entretanto, embora a legislação seja clara a respeito da necessidade e importância da convivência familiar para a população infanto-juvenil, as políticas públicas têm se mostrado insuficientes quando o assunto é proteção do núcleo familiar. Nesse sentido, Coelho (2002, p. 76) dispõe:

(...) as políticas oficiais, voltadas para a família, quando existem, têm se mostrado inadequadas, pelo pouco investimento nas necessidades e demandas deste grupo, não oferecendo suporte básico para que possa cumprir de forma adequada suas funções.

Portanto, para que a família possa desenvolver seu papel de forma digna, é necessário que o Estado cumpra sua função de garantidor políticas públicas, principalmente no que se refira a educação, saúde, trabalho, alimentação, lazer, segurança, previdência e assistência social.

Observe que o ECA apresenta uma tríade de responsabilidade tripla para com o menor ou deficiente, dispondo que não somente a família, mas o Estado e a própria sociedade são responsáveis pela garantia e manutenção dos direitos da criança, do adolescente e do deficiente. Essa é o conceito da proteção integral trazida pelo ECA (Figura 4).

Fonte: Do autor (2018).

Figura 4 - Proteção integral (Estatuto da Criança e do Adolescente)

Esse ponto é de grande valia, pois quando existe negligencia ou omissão quanto à (re)habilitação do IC, vários fatores devem ser levados em consideração, e, somente através da análise justa e imparcial de todos esses fatores é que poderá ser apontado o verdadeiro responsável pelos atos de negligencia e omissão com o deficiente auditivo. Independentemente dessa série de fatores que envolvem cada caso concreto, o ponto que deve ser ressaltado é a necessidade de (re)habilitação do deficiente auditivo (menor) como forma de garantia de seus direitos, seja por parte da família, da sociedade ou do próprio estado. Garantir esse direito e impor esse dever é fundamental.

6.4.1 Das possíveis medidas disciplinares aplicadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente

O Estatuto (BRASIL, 1990) ainda prevê que uma vez caracterizada a ofensa aos direitos fundamentais da criança, os pais ou qualquer outro que detenha a guarda de uma criança ou adolescente estão sujeitos às penalidades de natureza preventiva e punitiva, ou ainda segundo entendimento de alguns juristas e doutrinadores, a reparação dos danos causados, mesmo que seja exclusivamente de cunho moral, com base no princípio da dignidade da pessoa humana.

Segundo a Comissão da Criança e do Adolescente do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CONDEPE, 2016), a maioria das pessoas com deficiência vítimas de denúncias de violência possui deficiência mental

(54%), vindo em seguida deficiência física (23%), intelectual (16%), visual (5%) e auditiva (3%). A principal denúncia é de negligência (37,9%), seguida por violência psicológica (23,5%), violência física (16,8%) e abuso financeiro e econômico (14,4%).

Vale ressaltar que o destinatário primeiro da denúncia é o Conselho Tutelar do município onde reside a vítima. Quem deixa de denunciar uma violação contra crianças e adolescentes, tendo conhecimento, pode responder criminalmente, conforme regulamenta o artigo 135 do ECA: *“deixar de prestar assistência, quando possível, à criança abandonada ou extraviada (...); ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública. Pena: detenção, de 1 a 6 meses, ou multa”*.

A ocorrência de atos de negligência implica na necessidade de medidas que levem a proteção da criança ou adolescente vítima.

Segundo Ferreira e Penha (2007) cada órgão competente para recebimento da denúncia de maus tratos deve realizar sua atuação:

- O Juiz da Infância e Juventude analisa as situações de risco e aplica as medidas protetivas e o Juiz Criminal (Jecrim e Juízo Comum) julga as infrações penais;
- O Ministério Público fiscaliza o Conselho Tutelar, tem legitimidade para tomar medidas judiciais com relação a suspensão ou destituição do poder familiar e para aplicação de medidas protetivas à vítima e sua família. Além disso, é incumbido de propor a ação penal pública incondicionada e a condicionada a representação nos casos em que a legislação permite, para punição do agressor. Em síntese, defende os direitos fundamentais da criança e do adolescente (art. 201, VIII do ECA);
- A Autoridade Policial investiga a conduta de maus tratos, caso estes tenham resultado em infração a norma penal, preparando elementos para que o Ministério Público possa interpor a ação correspondente;
- O Conselho Tutelar aplica medidas de proteção à criança e ao adolescente vítima (art. 136, I c.c. o art. 101 do ECA) bem como medidas aos pais (art. 136, II c.c. o art. 129 do ECA), e também comunica ao Ministério Público o fato que constitua infração administrativa ou penal contra a criança ou adolescente (art. 136, IV do ECA) (BRASIL, 1990).

Destarte, notificar as autoridades tidas como competentes (Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário e Polícia) é exercício de cidadania,

sendo incumbido a todos este dever, que decorre da proteção integral, fundamento que embasa todo o ECA.

Segundo o artigo 98 do ECA (BRASIL, 1990) as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I - Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III - Em razão de sua conduta.

Ainda, o artigo 129 do ECA (BRASIL, 1990) prevê que são medidas aplicáveis aos pais ou responsável “a obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado” e a “advertência”

Por sua vez, o artigo 212 do ECA, caput e §1º (BRASIL, 1990) também regulamenta que para a defesa dos direitos e interesses protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ações pertinentes, aplicando-se inclusive as normas do Código de Processo Civil.

Segundo o artigo 213 do ECA (BRASIL, 1990), na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

O parágrafo 2º do ECA (BRASIL, 1990) desse mesmo artigo regulamenta que o juiz poderá, na hipótese do parágrafo anterior ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito. Essa multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento (parágrafo terceiro).

O artigo 214 do ECA (BRASIL, 1990) ainda complementa que todos os valores das multas reverterão ao fundo gerido pelo Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do respectivo município.

Além disso, o artigo 249 do ECA (BRASIL, 1990) estabelece que descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem como determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar enseja na pena de multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

O ECA prevê multas para pais que descumprem os deveres do poder familiar como sustento, guarda e educação dos filhos (DILL; CALDERAN, 2010). Por não haver uma conduta específica definida por lei, cada situação vem sendo analisada individualmente. Em decisão recente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) obrigou um pai a pagar à filha indenização de R\$200 mil por abandono afetivo. Conforme afirmou o Ministro Marco Buzzi do STJ “amor não pode ser cobrado, mas afeto compreende também os deveres dos pais com os filhos. [...] A proteção integral à criança exige afeto, mesmo que pragmático, e impõe o dever de cuidar” (BRASIL, 2013).

7 Conclusões

7 CONCLUSÕES

Atualmente são diversas as normas que tratam da necessidade de um acompanhamento especializado após a intervenção com um procedimento cirúrgico como o IC. Desde 1988 com a promulgação da Constituição Federal existe uma crescente preocupação com a assistência social do deficiente e sua (re)habilitação com absoluta prioridade, porém, foi em 1993 com a portaria nº 126/1993 que houve os primeiros registros normativos que trazem em seu rol orientações sobre a competência do SUS para a realização de procedimentos hospitalares como o IC.

O grande problema do desenvolvimento normativo do IC é a sua vulnerabilidade, já que se encontra restrito apenas a “portarias”, ou seja, normas conhecidas como “secundárias” que possuem a mera finalidade de orientação, não podendo inovar a ordem jurídica. Essa circunstância gera uma série de decisões judiciais em todo o país que visa tão somente garantir direitos fundamentais do deficiente auditivo, sem parâmetros ou critérios razoáveis, e o Poder Judiciário, por sua vez, por ser guardião da Lei Maior, compele religiosamente o Poder Público através do SUS a cumprir com o seu papel constitucionalmente imposto, deixando de lado os deveres e responsabilidades dos beneficiários desse subsídio público.

Ao mesmo tempo em que o Estado tem que cumprir com suas obrigações, o beneficiário do IC ou seus responsáveis, no caso do menor implantado, também devem cumprir com seus deveres. Assim, o beneficiário do IC deve zelar pelo aparelho auditivo e seus componentes, além de priorizar a (re)habilitação, acompanhamento e engajamento do deficiente auditivo em suas atividades.

Não se pode esperar que haja pleno cumprimento da legislação infraconstitucional, como as portarias do SUS que regulamentam o IC, se não houver uma adequada fiscalização. Por sua vez, para auxiliar na fiscalização por parte dos órgãos públicos e da própria sociedade, o arcabouço jurídico que regulamenta o IC deve ser revisado, criando-se normas com maior efetividade e abrangência.

Apesar de todos os avanços normativos, enquanto não houver uma reforma jurídica adequada e investimento em trabalho de conscientização social, a

luta pela efetivação do direito à saúde auditiva no Brasil ainda permanecerá. A regulamentação deste sistema se mostra vulnerável em face dessa demanda.

A educação normativa e as Políticas Públicas devem ser trabalhadas em conjunto. Sem conhecer as normas não há como cumpri-las, e o descumprimento resulta na insegurança jurídica e desordem social. É fundamental que toda regulamentação não seja apenas instrutiva, como a princípio observa-se com o IC, mas também fiscalizadora, aplicando quando necessário uma sanção de caráter educacional para o seu fiel cumprimento.

Negligenciar, restringir ou se omitir no processo de habilitação e reabilitação do paciente com deficiência auditiva viola claramente diversos direitos fundamentais desse paciente. Longe de apenas “forçar” o cumprimento de um dever, as normas são feitas para serem compreendidas, pois refletem o “bem-estar” da sociedade. Tais normas devem caminhar junto com políticas públicas adequadas, apuração e notificação dos responsáveis e quando necessário, caso a conduta negligente/omissiva persista, também a aplicação da devida responsabilização civil.

A abrangência do IC é muito extensa, tanto em aspectos sociais como financeiros, por esse motivo é fundamental almejar a criação de uma Lei Federal que estabeleça direitos e deveres dos pacientes com IC, de modo a gerar uma reflexão sobre a importância da garantia de direitos fundamentais do deficiente auditivo. Esta Lei deverá impor, inclusive, medidas disciplinares frente a condutas negligentes/omissivas ou pela falta de zelo na manutenção desse dispositivo eletrônico.

Referências

REFERÊNCIAS

ABCMED. **Implante coclear ou ouvido biônico: o que é e como ele funciona? Quem se beneficia? Como é a colocação do implante?** 2013. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/347129/implante-coclear-ou-ouvido-bionico-o-que-e-e-como-ele-funciona-quem-se-beneficia-como-e-a-colocacao-do-implante.htm>>. Acesso em: 4 dez. 2016.

AGÊNCIA CÂMARA. **Comissão discute comunicação das pessoas com deficiência auditiva.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITOS-HUMANOS/413713-COMISSAO-DISCUTE-COMUNICACAO-DAS-PESSOAS-COM-DEFICIENCIA-AUDITIVA.html>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2017. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 5 jan. 2017.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco.** São Paulo: Martin Claret, 2004.

BOECHAT, E. M. **Ouvir sob o prisma da estratégia.** 1992. Dissertação (Mestrado em distúrbios da comunicação Humana) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

BOOTHROYD, A. Adult aural rehabilitation: what is it and does it work? **Trends Amplif**, v. 11, n. 2, p. 63-71, 2007.

BRAMATI, L. **Clínica Comunicação: 23 anos! Nosso compromisso vai muito além de uma consulta.** Chapecó, 2011. Disponível em: <<http://rsaude.com.br/chapeco/materia/clinica-comunicacao-23-anos-nosso-compromisso-vai-muito-alem-de-uma-consulta/14106>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 jan. 2002b.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988. 168 p.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 26 ago. 2009a.

BRASIL. Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de introdução às normas do Direito Brasileiro. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 4 set. 1942.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 6 jul. 2015d.

BRASIL. Parecer Técnico nº 16/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016. Cobertura: Implante Coclear. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Portaria nº 225, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece critérios para credenciamento e realização de reabilitação em Hospital Geral. Regulamenta a PRT/SNAS/MS Nº 204, de 26/12/91 – DO. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 jan. 1992.

BRASIL. Portaria nº 237, de 12 de fevereiro de 1992. Estipula normas para realização de procedimentos ambulatoriais referentes à reabilitação de pessoas portadoras de deficiência, no SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 fev. 1992.

BRASIL. Portaria nº 305, de 2 de julho de 1992. Dispõe sobre a inclusão dos procedimentos referentes à reabilitação no SIH/SUS. Modifica a PRT/SNAS/MS Nº 204, de 26/1/91 - DO. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 3 jul. 1992.

BRASIL. Portaria nº 126 de 17/09/1993. Cria Grupo de Procedimentos na Tabela do SIH/SUS, referente à Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio - Palatais. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 21 set. 1993.

BRASIL. Portaria nº 211 de 08/11/1996. Estabelece que os procedimentos de Cirurgia do Ouvido IV e Implante Coclear só poderão ser utilizados por Centro/Núcleo previamente credenciado, segundo normas fixadas. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 12 nov. 1996.

BRASIL. Portaria nº 3.762 de 20 de outubro de 1998. Cria grupos de procedimentos e procedimentos na Tabela de Procedimentos do SIH/SUS para deficientes auditivos e com lesões lábio-palatais. Alterado o Art. 2º pela PRT/GM/MS Nº 4.011, de 14/12/98 – DO 241-E, de 16/12/98. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 out. 1998.

BRASIL. Portaria nº 1.278 de 20/10/1999. Aprova, na forma de Anexo I, os Critérios de Indicação e Contra-Indicação de Implante Coclear. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 21 out. 1999a.

BRASIL. Portaria nº 584 de 21/10/1999. Desvincula os valores da prótese para Implante Coclear do procedimento 37.040.01.4 – Implante Coclear e inclui na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM, assim como na Tabela de Compatibilidade do SIH/SUS, as próteses a serem cobradas, exclusivamente, no

procedimento 37.040.01.4-Implante Coclear. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 22 out. 1999b.

BRASIL. Portaria nº 818 de 5 de junho de 2001. Cria mecanismos para a organização e implantação de redes estaduais de assistências à pessoa portadora de deficiência física. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 jun. 2001.

BRASIL. Portaria nº 2.036 de 04/11/2002. Dispõe sobre a Tabela de Órteses, próteses e materiais especiais. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 nov. 2002a.

BRASIL. Portaria nº 2.073 de 28/09/2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 set. 2004a.

BRASIL. Portaria nº 587 de 07/10/2004. Determina a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 out. 2004b.

BRASIL. Portaria nº 589 de 08/10/2004. Trata dos mecanismos para operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva no sistema único de saúde – SAI/SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 out 2004c.

BRASIL. Portaria nº 2.257 de 23/11/2005. Altera os valores de remuneração dos procedimentos da Relação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - ROPM. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 nov. 2005.

BRASIL. Portaria nº 2.867 de 27/11/2008. Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e redefine o rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais -OPM do SUS financiados pelo FAEC. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 27 nov. 2008.

BRASIL. Portaria nº 793 de 24/4/2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 abr. 2012a.

BRASIL. Portaria nº 2.578 de 13/11/2012. Estabelece recurso financeiro a ser disponibilizado em parcela única ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Distrito Federal e aos Estados de Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 nov. 2012b.

BRASIL. Portaria nº 2.776 de 18/12/2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência

Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 18 dez. 2014a.

BRASIL. Portaria nº 387 de 28/10/2015. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas – RN nº 338, de 21 de outubro de 2013, RN nº 349, de 9 de maio de 2014; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 out 2015a.

BRASIL. Portaria nº 337 de 06/04/2015. Altera o anexo III da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 abr. 2015b.

BRASIL. Portaria nº 2.157 de 23/12/2015. Altera os art. 8º e 24 da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 2015c.

BRASIL. Portaria nº 56 de 06/01/2017. Mantém habilitações em Saúde Auditiva de estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 6 jan. 2017a.

BRASIL. Resolução CFM Nº1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 set 2009.

BRASIL. Resolução nº 34 de 28/11/2011. Define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 nov 2011.

BRASIL. Resolução normativa nº 211 de 11/01/2010. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF 11 jan. 2010.

BRASIL. Resolução Normativa - RN Nº 428, de 7 de novembro de 2017. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 nov. 2017.

BRASIL. Resolução ONU nº 217-A, de 10 de dezembro de 1948. Dispõe sobre a Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 dez. 1948.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Agravo interno em apelação cível. Obrigação de fazer. Conserto de implante coclear, e fornecimento de sistema de frequência modulada. Responsabilidade solidária dos entes federativos. Antecipação dos efeitos da tutela. Presença dos requisitos legais. Multa diária mantida. **Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro**, Poder Legislativo, Rio de Janeiro, RJ, 4 nov. 2013.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento. ECA. Fornecimento de medicamentos e equipamentos. Bomba de insulina. Urgência e necessidade do tratamento comprovada. **Diário da Justiça**, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Poder Judiciário, Rio Grande do Sul, RJ (2014b mai 13).

BRASIL, Ministério da Saúde, Governo Federal. **Entendendo o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

COELHO, V. P. O trabalho da mulher, relações familiares e qualidade de vida. **Serviço Social & Sociedade**, v. 71, p. 63-79, 2002.

CONDEPE – Conselho Estadual da Pessoa Humana. **Comissão da Criança e do Adolescente**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.justica.sp.gov.br/portal/site/SJDC/menuitem.ef2ed81e55531fe8e345f391390f8ca0/?vgnextoid=014ecc533f73e310VgnVCM10000093f0c80aRCRD&vgnnextchannel=014ecc533f73e310VgnVCM10000093f0c80aRCRD&vgnnextfmt=default>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **O guia da relação médico-paciente**. São Paulo: Editora, 2009.

CRETELLA JUNIOR, J. **Primeiras lições do direito**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2000.

DICIO - Dicionário Online de Português. **Negligenciar**. 2018. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/negligencia/>. Acesso em: 5 jan. 2018.

DILL, M. A; CALDERAN, T. B. Os deveres intrínsecos ao poder familiar e a responsabilidade dos pais pelo descumprimento. **Revista Âmbito Jurídico**, v. XIII, n. 80, 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=8315&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 02 set. 2016.

DUPRET, C. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**. 3rd ed. São Paulo: Editora Letramento, 2015.

DURÃES, M. **Princípios Constitucionais**. 2015. Disponível em: <<https://marcelduraes.jusbrasil.com.br/artigos/189323010/principios-constitucionais>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

FABRETTI, L. C.; FABRETTI, D. R. **Direito Tributário para os cursos de Administração e Ciências Contábeis**. 10th ed. São Paulo: Atlas Jurídico - Grupo Gen, 2014.

FERREIRA, L. A. M.; PENHA, J. A. **A responsabilidade médica em relação aos maus tratos de criança e do adolescente e a legislação menorista**. Presidente Prudente, 2009. Disponível em: <http://www.recriaprudente.org.br/site/abre_artigo.asp?c=13>. Acesso em: 14 jul. 2017.

FONSECA, J. B. **Princípios norteadores do ECA**. 2014. Disponível em: <<https://juliabr.jusbrasil.com.br/artigos/155146186/principios-norteadores-do-eca>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

IURCONVITE, A. dos S. Os direitos fundamentais: suas dimensões e sua incidência na Constituição. **Revista Âmbito Jurídico**, v. X, n. 48, 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=artigos_leitura_pdf&%20artigo_id=4528>. Acesso em: 14/07/2017.

KELSEN, H. **Teoria pura do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 42th ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2016.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.p. 35-51

MORAES, A. de. **Direito constitucional**. 19th ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MOREIRA FILHO, J. R. A bioética e a relação médico-paciente. **Revista Âmbito Jurídico**, v. VIII, n. 21, 2004. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=518>. Acesso em: 12/02/2017.

MIZIARA, I. D. et al. Aspectos bioéticos e médico-legais do implante coclear em crianças. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 78. n. 3, p. 70-79, 2012.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria dos Direitos de Pessoas com Deficiência, 2011.

PEREIRA DA SILVA, L. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. 2009. 64 f. Monografia (Especialização em Direito Público) - Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2009.

PINHO, R. C. R. **Coleção Sinopse Jurídica**. 17th ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

PLANALTO - Planalto Presidência da República. 2017. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 5 jan. 2017.

PORTAL EDUCAÇÃO. O papel do otorrinolaringologista. 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/fonoaudiologia/o-papel-do-otorrinolaringologista/32528>>. Acesso em: 12/02/2017.

PORTALMS - Portal Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 5 jan. 2017.

RESENDE, M. C.; FREIRE, S. A. Artigo 25 - Saúde. In: RESENDE, A. P. C. de; VITAL, F. M. de P. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

SANTOS, V. O. dos. **O acesso das pessoas com deficiência aos direitos fundamentais**: uma reflexão à luz da Constituição Federal. 2009. 72 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5th ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SCARANELLO, C. A. Reabilitação auditiva após Implante Coclear. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 38, n. 3/4, p. 273-78, 2005.

SCHMIEGUEL, C. Conceito de lei em sentido jurídico. **Ágora R Divulg Cient**, v. 17, n. 1, p. 128-34, 2010.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 29th ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA NUNES, D. Algumas considerações acerca do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Revista Âmbito Jurídico**, v. 12, n. 70, 2009.

SOUTO, D. P. V. **A Importância do Fonoaudiólogo na Adaptação da Prótese Auditiva**. 2005. Disponível em: <<http://www.profala.com/arttf82.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

UNESCO. **Um mundo e muitas vozes**: comunicação e informação na nossa época. Rio de Janeiro: FGV, 1983.

Anexos

 ANEXO A – Regulamentações acerca da (re)habilitação da pessoa com deficiência

NORMA	REFERÊNCIAS JURÍDICAS
Constituição Federal de 1988.	O artigo 203, inciso IV da CF regulamenta que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.
Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).	Regulamenta em seu artigo 11, §1º e §2º que a criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação, incumbindo ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.
Portaria nº 225, de 29 de janeiro de 1992.	Estabelece critérios para credenciamento e realização de reabilitação em Hospital Geral. Regulamenta a PRT/SNAS/MS Nº 204, de 26/12/91 - DO
Portaria nº 237, 12 de fevereiro de 1992.	Estipula normas para realização de procedimentos ambulatoriais referentes à reabilitação de pessoas portadoras de deficiência, no SUS.
Portaria nº 305, de 2 de julho de 1992.	Dispõe sobre a inclusão dos procedimentos referentes à reabilitação no SIH/SUS. Modifica a PRT/SNAS/MS Nº 204, de 26/1/91 - DO.
Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica de Assistência Social).	Dispõe em seu artigo 2º, inciso I, alínea “d” que a assistência social tem por objetivos a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.

Portaria nº. 211, 8 de novembro de 1996.	Estabelece que os núcleos credenciados deverão apresentar condições de realizar logaudiometria e reabilitação auditiva, testes vestibulares. Também afirma que os núcleos deverão possuir os serviços médicos: otorrinolaringologia, neurologia, genética clínica e pediatria; fonoaudiológicos: audiologia clínica incluindo adaptação de AASI e programas de reabilitação - terapias fonoaudiológicas distintas e adequadas a diferentes faixas etárias e necessidades de clientela; pedagógicos de acompanhamento em orientação escolar e serviços de audiologia educacional; serviço social; nutrição e enfermagem, habilitados a realizarem a reabilitação do portador de deficiência auditiva.
Portaria MS nº 3.762, de 20 de outubro de 1998.	Regulamente acerca da necessidade do acompanhamento e avaliação de deficiente auditivo com implante coclear - Cria grupos de procedimentos e procedimentos na Tabela de Procedimentos do SIH/SUS para deficientes auditivos e com lesões labiopalatais.
Portaria nº 1.278, de 20 de outubro de 1999 (revogada pela GM/MS nº 2.776 de 18.12.2014).	Estabelece que para a indicação do IC em crianças menores de 18 anos com surdez pré e pós-lingual serão necessárias condições adequadas de reabilitação na cidade de origem. Além disso regulamenta acerca da necessidade do núcleo cadastrado ter condições de realizar a reabilitação auditiva.
Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.	Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Regulamenta em seu artigo 15, inciso I que Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal prestarão direta ou indiretamente à pessoa portadora de deficiência os serviços de reabilitação integral, entendida como o desenvolvimento das potencialidades da pessoa portadora de deficiência, destinada a facilitar sua atividade laboral, educativa e social, realizando tratamento prioritário e adequado, viabilizando a criação de rede de serviços

regionalizados, descentralizados e hierarquizados em crescentes níveis de complexidade, voltada ao atendimento à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência, articulada com os serviços sociais, educacionais e com o trabalho (artigo 16, III).

Em seu art. 17 regulamenta que é beneficiária do processo de reabilitação a pessoa que apresenta deficiência, qualquer que seja sua natureza, agente causal ou grau de severidade. §1º Considera-se reabilitação o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais. §2º Para efeito do disposto neste artigo, toda pessoa que apresente redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional terá direito a beneficiar-se dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constitua obstáculo para sua integração educativa, laboral e social.

O art. 18 dispõe que se inclui na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa portadora de deficiência.

Em seu art. 19 consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social. Parágrafo único. São

	<p>ajudas técnicas: III - equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência;</p> <p>Por fim nos artigos 28 e seguintes dispõe sobre a habilitação e reabilitação profissional.</p>
Portaria nº 818, de 5 de junho de 2001.	<p>Cria mecanismos para a organização e implantação de redes estaduais de assistências à pessoa portadora de deficiência física.</p>
Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004.	<p>Considerando os custos elevados dos procedimentos de reabilitação auditiva e a necessidade de aprimorar os regulamentos técnicos e de gestão em reabilitação auditiva no País o artigo 2º, incisos II, IV e VI estabelecem que a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva seja implantada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo: organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) que perpassasse todos os níveis de atenção promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção aos pacientes, com assistência multiprofissional e interdisciplinar; definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e a avaliação dos serviços que realizam reabilitação auditiva, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a potencializar os resultados da protetização; fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da reabilitação auditiva no Brasil;</p> <p>Por fim, regulamenta em seu artigo 3º, parágrafo 2º que o plano de Prevenção, Tratamento e Reabilitação Auditiva, que deve fazer parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e dos Planos Diretores de Regionalização dos Estados e do Distrito Federal.</p>
Portaria nº 587, 07 de outubro de	<p>Considera a necessidade de estabelecer regulamento técnico, normas e critérios para os Serviços com a finalidade de</p>

2004.	credenciamento/habilitação; Entende por serviço de atenção à saúde na média como na alta complexidade, aquele que ofereça entre outros, tratamento e reabilitação de perda auditiva em crianças.
Portaria nº 589, 08 de outubro de 2004.	Trata do Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação Auditiva na Média e Alta Complexidade.
Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência).	Regulamenta em seu artigo 26 que os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa; apoiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural. Os Estados Partes promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação. Os Estados Partes promoverão a disponibilidade, o conhecimento e o uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetados para pessoas com deficiência e relacionados com a habilitação e a reabilitação.
Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.	Institui o Plano Viver sem Limite dos Direitos da Pessoa com Deficiência e regulamenta em seu artigo 3º, inciso VI que são diretrizes desse plano a ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os

	serviços de habilitação e reabilitação.
Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011 do CNAS.	Define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos.
Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.	<p>Essa portaria considerou a necessidade de iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades; considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua, inclusive o Deficiente Auditivo;</p> <p>Estabeleceu em seus artigos 2º as diretrizes e regulamentações acerca da Reabilitação auditiva orientando pelo desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT);</p> <p>Também em seus artigos 4º e 11º regulamentou acerca da Rede de cuidados à pessoa com deficiência, com a finalidade de promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva e promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência.</p> <p>Regulamentou acerca da criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER).</p>
Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014.	A portaria, considerando que, em determinados casos de deficiência auditiva, há a necessidade de se utilizar recursos e tecnologia mais avançados para sua recuperação e reabilitação regulamentou em seu Capítulo II, artigo 3º, inciso IV que o estabelecimento de saúde a ser habilitado deve oferecer ou promover ações e serviços de saúde em reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do

	<p>paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico, a fim de restituir sua capacidade funcional. Também regulamentou em seu artigo 10 os materiais de avaliação e reabilitação audiológica que os estabelecimentos de saúde devem possuir, além de exigir um protocolo de acompanhamento, manutenção preventiva e reabilitação fonoaudiológica no artigo 14, inciso X.</p>
Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).	<p>Dispõe em seu artigo 8º que é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.</p> <p>Também dispõe em seu Capítulo II (artigos 14 e seguintes) que o processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência, tendo por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. Esse processo baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as diretrizes mencionadas nessa Lei. Garante aos programas e serviços de</p>

	<p>habilitação e reabilitação para a pessoa com deficiência tecnologia assistiva, tecnologia de reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência; regulamenta que os profissionais que prestem esses serviços devem ter a capacitação garantida e as ações e os serviços de saúde pública destinados ao deficiente devem assegurar serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida (artigo 18, §4º, II).</p> <p>Dispõe também em seu Capítulo VI (artigos 34 e seguintes) sobre a (re)habilitação profissional da pessoa com deficiência.</p>
Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017.	<p>Regulamenta que todos os princípios estabelecidos no artigo 4º devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.</p>