

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

EDUARDO JANNONE DA SILVA

**O papel do poder judiciário brasileiro na efetivação de políticas  
públicas em saúde auditiva: a pessoa com deficiência e o uso do  
sistema de frequência modulada pessoal (Sistema FM)  
no ambiente escolar**

BAURU  
2019



EDUARDO JANNONE DA SILVA

**O papel do poder judiciário brasileiro na efetivação de políticas públicas em saúde auditiva: a pessoa com deficiência e o uso do sistema de frequência modulada pessoal (Sistema FM) no ambiente escolar**

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

Orientador: Profa. Dra. Regina Tangerino de Souza Jacob

**Versão Corrigida**

BAURU

2019

Silva, Eduardo Jannone da

O papel do poder judiciário brasileiro na efetivação de políticas públicas em saúde auditiva: a pessoa com deficiência e o uso do sistema de frequência modulada pessoal (Sistema FM) no ambiente escolar / Eduardo Jannone da Silva. – Bauru, 2019.

150p.; 31cm.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientador: Profa. Dra. Regina Tangerino de Souza Jacob

**Nota:** A versão original desta tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

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

Aos meus pais, Roberto e Aparecida, que, com amor, sempre me ensinaram e incentivaram a lutar pelos meus sonhos.

Ao meu irmão Eraldo e à minha cunhada Daniela, pelos exemplos de vida como pessoas e profissionais.

Aos meus sobrinhos Lívia e Felipe, com muito carinho.

Aos meus tios Aparecido e Maria Hermínia, sempre presentes.

À minha esposa Érica, pelo amor, incentivo e paciência incondicionais.

À minha avó Maria (*in memoriam*) e ao meu tio José Francisco (*in memoriam*).

---

---



---

---

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Dionísia Aparecida Cusin Lamônica, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia, por seu apoio à defesa desta Tese.

À Professora Doutora Regina Tangerino de Souza Jacob pela orientação, pelo incentivo e apoio constantes, pelas valiosas sugestões e pela confiança depositada no sucesso desta pesquisa.

A todos da Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru e, de forma especial, aos professores e funcionários com os quais tive o privilégio de aprender e conviver.

A todos os colegas mestrandos e doutorandos pela colaboração e convivência harmoniosa.

A todos os médicos, terapeutas e amigos responsáveis pela minha reabilitação, condição fundamental para a consecução dos meus objetivos de vida.

A Deus, pela superação dos meus limites e pela saúde concedida para o cumprimento de mais esta jornada.

---

---



---

---

*“A força não provém da capacidade física.*

*Provém de uma vontade indomável.”*

***Mahatma Gandhi***

---

---



---

---

## RESUMO

Ante o crescente fenômeno da judicialização das políticas públicas no Brasil, sobretudo as relacionadas à saúde, relevante se faz analisar qual tem sido a influência do Poder Judiciário Brasileiro na efetivação de políticas públicas em saúde auditiva, em especial quanto ao acesso, pela pessoa com deficiência e para utilização em ambiente escolar, ao dispositivo auxiliar da audição nominado Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM). Para tanto, pertinente se fez uma preliminar verificação do que propriamente vem a ser políticas públicas, para, ato contínuo e através de um levantamento normativo cronológico, buscar compreender como se deu o processo de criação das políticas públicas em saúde no Estado Brasileiro, com especial atenção às políticas públicas em saúde auditiva. Na sequência, e após abordar o vigente sistema de garantia de direitos das pessoas com deficiência, com ênfase no direito fundamental à saúde, se procedeu a um levantamento de produções científicas que versassem sobre o uso, em ambiente escolar brasileiro, do Sistema FM. Em complemento, e ante a temática proposta, se procedeu à investigação, através de levantamento jurisprudencial nacional, quanto a existência de julgados objetivando o acesso, pela pessoa com deficiência, ao Sistema FM. Com base no levantamento normativo proposto, restou possível inferir que o Estado Brasileiro apenas procedeu à criação de políticas públicas específicas em saúde auditiva com o advento da Constituição da República de 1988. Desde então, fora possível localizar 19 (dezenove) instrumentos normativos editados e que dizem respeito direto ao tema – com destaque para a Portaria GM/MS nº 1.274/2013, a qual incluiu na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde o Sistema FM. Quanto ao levantamento de produções científicas proposto, constatou-se, de modo indubitável e através do conteúdo em 22 (vinte e duas) produções científicas consultadas, que a utilização do Sistema FM no Ambiente Escolar Brasileiro proporciona benefícios na aquisição da linguagem, na aprendizagem e no desenvolvimento cognitivo da pessoa com deficiência auditiva. Por derradeiro, e quanto ao levantamento de conteúdo jurisprudencial nacional, foi possível aferir do conjunto de decisões pesquisadas que, uma vez comprovada a indicação médica da referida tecnologia assistiva e ante o auxílio da Medicina Baseada em Evidências, a

---

---



---

---

pessoa com deficiência auditiva tem logrado êxito em obter a ordem judicial para que lhe seja dispensado, pelo Sistema Público de Saúde, o Sistema FM. Logo, e em que pese a fundamental função que tem sido desempenhada pelo Poder Judiciário em matéria de efetivação das políticas públicas em saúde auditiva, o mesmo necessita permanecer instando os Poderes Executivo e Legislativo para que, suprindo omissões que se perpetuam no tempo, criem, desenvolvam e efetivem as políticas públicas eficazes e necessárias à concretização de direitos fundamentais constitucionalmente assegurados, de modo a empenhar bom uso aos cada vez mais escassos recursos públicos. Além disso, deve o Poder Judiciário permanecer velando para que as políticas públicas já concebidas, sobremaneira aquelas destinadas às minorias, não contemplem restrições que, invalidamente e em desconformidade com os preceitos fixados da Lei Maior, restrinjam sua abrangência, dificultem seu acesso ou inviabilizem a sua existência.

**Palavras-chave:** Perda auditiva. Políticas públicas de saúde. Decisões judiciais.

---

---



---

---

## **ABSTRACT**

### **The role of the Brazilian judiciary in the implementation of public policies on hearing health: people with disabilities and the use of personal frequency modulation system (FM system) in the school environment**

In view of the growing phenomenon of judicialization of public policies in Brazil, especially those related to health, it is relevant to analyze what has been the influence of the Brazilian Judiciary Power in the implementation of public policies on hearing health, especially regarding access by people with disabilities and for use in the school environment, to the hearing aid device named Personal Modulated Frequency System (FM System). To this end, it was pertinent to make a preliminary verification of what is properly public policies, so that, in a continuous act and through a chronological normative survey, seek to understand how the process of the creation of public health policies in the Brazilian State took place, especially emphasis on public policies on hearing health. Following, and after addressing the current system of guaranteeing the rights of persons with disabilities, with emphasis on the fundamental right to health, a survey of scientific productions on the use in the Brazilian school environment of the FM System was conducted. In addition, and considering the proposed theme, an investigation was carried out, through a national jurisprudential survey, as to the existence of judgments aiming at access by the disabled person to the FM System. Based on the proposed normative survey, it was possible to infer that the Brazilian State only proceeded to create specific public policies on hearing health with the advent of the Constitution of the Republic of 1988. Since then, it had been possible to locate nineteen normative instruments. edited and that relate directly to the theme - highlighting Ordinance GM/MS N° 1.274/2013, which included in the Health Unic System procedures table the FM System. Regarding the survey of scientific productions proposed, it was undoubtedly found through twenty-two consulted scientific productions that the use of the FM System in the Brazilian School Environment provides benefits in language acquisition, learning and on the cognitive development of the hearing impaired person. Finally, and regarding the survey of national jurisprudential content, it was possible to verify from

---

---



---

---

the set of decisions researched that, once the medical indication of the referred assistive technology has been proven and with the aid of Evidence-Based Medicine, the person with hearing impairment has been successful to obtain a court order to be waived by the Public Health System, the FM System. Therefore, and despite the fundamental role that has been performed by the Judiciary in the implementation of public policies on hearing health, it needs to remain urging the Executive and Legislative Powers to, by supplying omissions that perpetuate over time, create, develop and implement effective and necessary public policies for the realization of constitutionally guaranteed fundamental rights in order to make good use of the increasingly scarce public. In addition, the Judiciary must remain vigilant to ensure that already designed public policies, especially those aimed at minorities, do not include restrictions that, invalidly and in disregard of the provisions set forth in the Major Law, restrict their scope, hinder their access or make it impossible your existence.

**Key words:** Hearing Loss. Public health policies. Court rulings.

---

---



---

---

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AgRg	Agravo Regimental
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARE	Recurso Extraordinário com Agravo
Art	Artigo
CE	Ceará
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
dB	Decibel
Des	Desembargador
DGSP	Diretoria-Geral de Saúde Pública
DJ	Diário da Justiça
e-NAT-JUS	Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas
FM	Frequência Modulada
GM	Gabinete do Ministro
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IC	Implante Coclear
INAPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
Min	Ministro
MPE	Ministério Público Estadual
MS	Ministério da Saúde
NAT-JUS	Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Pernambuco
PNASA	Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

---

---



---

---

RE	Recurso Extraordinário
Rel	Relator
REsp	Recurso Especial
RJ	Rio de Janeiro
RN	Rio Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
RTJ	Revista Trimestral de Jurisprudência
SALTE	Plano Saúde, Alimentação, Transporte e Energia
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SE	Sergipe
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STF	Supremo Tribunal Federal
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TJDFT	Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios
TJPA	Tribunal de Justiça do Estado do Pará
TJPR	Tribunal de Justiça do Estado do Paraná
TJRS	Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
TRF2	Tribunal Regional Federal da Segunda Região
TRF4	Tribunal Regional Federal da Quarta Região
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

---

---



---

---

## LISTA DE SÍMBOLOS

n°	número
%	porcentagem
§	parágrafo



---

---

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
2.1	Das políticas públicas em saúde auditiva no Brasil .....	19
2.2	Do direito fundamental à saúde e a pessoa com deficiência .....	31
2.3	Da pessoa com deficiência auditiva e o uso do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) no ambiente escolar.....	40
2.4	Do Fenômeno da judicialização das políticas públicas no Brasil .....	49
<b>3</b>	<b>PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>61</b>
3.1	Objetivo geral.....	61
3.2	Objetivos específicos .....	61
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>65</b>
4.1	Levantamento normativo das políticas públicas em saúde auditiva no Brasil.....	65
4.2	Levantamento científico dos benefícios do uso, no Brasil e em ambiente escolar, do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM).....	66
4.3	Levantamento da jurisprudência nacional em matéria de obtenção do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) .....	66
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>73</b>
5.1	Do panorama histórico-normativo das políticas públicas em saúde auditiva no Brasil .....	73
5.2	Dos benefícios do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) no ambiente escolar brasileiro.....	81
5.3	Do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) e o atual panorama jurisprudencial nacional .....	84

---

---



---

---

<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>105</b>
6.1	Do diagnóstico e do prognóstico quanto à efetivação das políticas públicas em saúde auditiva no Brasil: o caso do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM).....	105
6.1.1	Das políticas públicas em saúde e a teoria da reserva do possível.....	112
6.1.2	Da necessária interface entre a medicina e o direito: a medicina baseada em evidências na jurisprudência nacional relativa ao direito fundamental à saúde .....	117
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>125</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>131</b>

---

---



# 1 INTRODUÇÃO

---



## 1 INTRODUÇÃO

No curso do tempo, a *história* tem demonstrado a importância da *criação e implementação de políticas públicas*, sempre com o objetivo de buscar fazer frente aos mais diversos *problemas sociais* enfrentados pelos cidadãos, dentre eles, e por óbvio, aqueles relacionados à *promoção e manutenção da saúde*.

Contudo, sabe-se, de há muito, da existência de um descompasso entre a gama de *problemas sociais* postos e a capacidade dos *Estados* – inclusive o Brasileiro - de atacá-los através da elaboração de *políticas públicas* efetivas. Fatores como a *crescente desigualdade social*, as *omissões ensejadas pelo legislador*, bem como as *práticas políticas ineficientes por parte da Administração Pública* são cada vez mais *impactantes*, agravando um *cenário* que, por si só, já é *desafiador*.

Nesse contexto, e como não poderia deixar de ser, ganha *protagonismo* o *fenômeno* da exponencial *judicialização da saúde* no Brasil, essa, ao menos em sua grande parte, resultado da *inexistência* ou *inefetividade* das *políticas públicas em saúde* de responsabilidade dos *órgãos governamentais* (sejam aquelas *destinadas à população em geral*, sejam as *endereçoadas a um público específico* como as *pessoas com deficiência*), e agravada, sobremaneira, pelo atual *cenário econômico* do país.

Por tais razões, e considerando os *preceitos* estatuídos pela *Constituição da República de 1988*, exsurge *interesse científico* no sentido de se *investigar* qual tem sido a *influência* do *Poder Judiciário Brasileiro* na efetivação de *políticas públicas em saúde*, especificamente em matéria de *saúde auditiva* das *pessoas com deficiência*, e, em particular, quanto ao acesso, para utilização em *ambiente escolar*, ao *dispositivo auxiliar da audição* nominado *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*.

Ademais, tal *investigação* se faz pertinente, pois, e com o advento do *Estado Social Democrático de Direito*, o *Poder Judiciário* necessita estar *alinhado* com os escopos do próprio *Estado*, adotando *atuação proativa* e apta a ultimar os *fins* previstos na *Constituição Federal* – a qual consigna o *direito à saúde* como

---

*direito fundamental social indisponível, cuja prestação, inclusive e quando endereçada às minorias (como é o caso das pessoas com deficiência), demanda ações de natureza prioritária.*

Logo, e considerando que a *temática* proposta encerra, ao lado dos *aspectos jurídico-doutrinários*, um conjunto de *subsídios técnico-sanitários* estranhos à *ciência jurídica*, depreende-se o quão *necessária* é a *interlocução* entre os profissionais da *Saúde* e do *Direito*, tudo de forma a demonstrar, por intermédio da análise conjunta de *subsídios normativos, jurisprudenciais e científicos*, que a busca de *possíveis soluções e/ou encaminhamentos* à problemática posta exige efetivo e real esforço *interdisciplinar* – tudo com o objetivo de que não se operem *retrocessos* quanto as *garantias* já conquistadas, bem como se avance na construção de uma *sociedade de fato livre, justa e solidária*, sempre prezando pela *efetivação dos direitos fundamentais do cidadão*.

# **2 REVISÃO DE LITERATURA**

---

---



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE AUDITIVA NO BRASIL

Por primeiro, e para tornar possível a compreensão de como se apresenta a evolução das *políticas públicas em saúde auditiva no Brasil*, necessária se faz uma preliminar e breve análise do que propriamente vem a ser *políticas públicas*, nas quais se encontram inseridas as *políticas de saúde*.

Souza (2006, p.26) infere, de proêmio, que existem diversas definições do que seja *política pública*, mas enfatiza que

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Já Silva e Silveira (2014, p.76-101) preconizam que

[...] as políticas públicas consistem em ações governamentais, previamente planejadas (programa), que se realizam no contexto de um processo ou conjunto de processos levados a efeito segundo leis previamente fixadas, judicialmente definidas e administrativamente realizadas, com objetivos sociais relevantes e determinados politicamente. Tais objetivos devem ser orientados axiologicamente, segundo uma escala valorativa de prioridades, bem como o provimento de meios para sua realização, e a previsão temporal de sua efetivação. As políticas públicas, segundo esta definição contempla os elementos previsão, programação, planejamento, sistematização, coordenação, definição, objetivação, provisão, ação, realização, execução.

Gonçalves (2011, p.55), por sua vez, sustenta *entendimento antagônico à doutrina* dominante, definindo *políticas públicas* como “formas de exclusão da população na participação das decisões do Estado, de forma que o governo usa o capital para manter-se em ascensão e não ter protesto pela sociedade”.

---

Em que pese a existência de inúmeras definições de *políticas públicas*, as quais podem variar de acordo com os objetivos postos em estudo, é possível defini-las, segundo Teixeira (1997, p. 43), como “o conjunto de diretrizes e referências ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta [...] é a resposta que o Estado oferece diante de uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade”.

Logo, e conforme se depreende da definição esposada por Teixeira (1997, p. 43), as *políticas públicas* são elaboradas e implementadas pelo Estado objetivando fazer frente aos problemas sociais enfrentados em um dado momento (dentre eles os atinentes à *saúde*), devendo visar, segundo Bucci (2006, p.39), a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados.

Contudo, sabe-se, de há muito, da existência de um descompasso entre a gama de problemas sociais postos e a capacidade do Estado de atacá-los através da elaboração de *políticas públicas*, razão pela qual ganha relevância conhecer os *critérios* utilizados para conferir *prioridade* a esta ou aquela *demand*a.

E é nesse contexto que os nominados *atores/forças sociais* exercem papel de extremo destaque, uma vez que o poder de influência e articulação desses *atores/forças sociais* possui estreita relação com a gradação de relevância que o Estado conferirá às demandas pelos mesmos titularizadas (e seus respectivos *projetos de política*), e, por conseguinte, o grau de prioridade dos mesmos na *agenda das políticas públicas*.

Segundo Acurcio et al. (1998), entende-se por *atores/forças sociais* o coletivo de pessoas ou, no seu extremo, uma personalidade que participa de determinada situação, com organização minimamente estável, com capacidade de intervir nesta dita situação e que possua um *projeto*.

Desta feita, temos que a criação, a implementação e os resultados decorrentes de uma dada *política pública* ostenta estreita relação com a disputa de *projetos de política* dos diversos *atores/forças sociais* interessados na *demand*a a ser enfrentada.

---

Cumpra registrar, ainda, que a construção dessa *agenda* das *políticas públicas* é influenciada por uma gama de outros fatores, dentre eles aquele atinente à *viabilidade financeira* da *política* a ser desenvolvida – fator esse que, inclusive, pode vir a interferir nas concepções teóricas que emprestam suporte ao *projeto de política*, ao passo que, invariavelmente, as ações almejadas exigem sistematicidade e continuidade, não dependentes de recursos externos ou prazos pré-fixados em projetos e financiamentos.

Ademais, e em que pese grande parte das *políticas públicas*, conforme Viana (1996, p.5-43), ainda serem desenvolvidas com base nas preferências, predileções, orientações e expectativas de seus formuladores, insta igualmente registrar que, atualmente e sobremaneira na área da *saúde*, tem ganhado espaço nesse cenário a proposição de se fazer *políticas públicas baseadas em evidências*, ante a importância hoje conferida às evidências concretas, estudos de relevância e impacto de uma determinada *política*, características essas alinhadas com a *máxima efetividade esperada no emprego dos recursos públicos* – conforme se abordará em item próprio.

Uma vez esposados tais preceitos basilares que buscam definir as *políticas públicas*, necessário se faz descrever, de forma cronológica, como se deu o processo de gênese/desenvolvimento das *políticas públicas de saúde* no Brasil, para que, ato contínuo e com base em tal histórico, seja possível destacar aquelas dedicadas à *saúde auditiva*.

Procedendo à análise da história da formação cultural e econômica do Brasil, depreende-se que a mesma, indubitavelmente, foi marcada pela quase inexistência de *políticas públicas*. Nas lições de Faoro (1985), e no período que o Estado Brasileiro se encontrava na condição de Colônia Portuguesa, não era presente qualquer preocupação com a implantação de *políticas* em benefício do *social*, visando o bem-estar da sociedade, uma vez que a premissa vigente à época consistia na exploração de riquezas do território para remessa à Metrôpole.

Assim, e mesmo com a Proclamação da República, diminutos avanços no campo das *políticas públicas* restaram efetivados, uma vez que, em verdade, o cuidado com o *social* acabava centrado na figura da Igreja Católica. Nas lições de

---

Meksenas (2002, p.108) “Da Colônia à República, as ações institucionais da Igreja Católica apareceram no cuidado com os órfãos, viúvas, ou na atenção médica das Santas Casas, das coletas e da distribuição de esmolas”.

Em verdade, e até o advento do Brasil Império, inexistiam quaisquer modelos ou *políticas públicas* direcionadas à *saúde* da população, de modo que a atenção à saúde se restringia aos recursos disponíveis da terra (sobretudo plantas) e operados através de pessoas com conhecimentos empíricos (curandeiros). Tal cenário apenas ganhou alteração com a chegada da Família Real ao Brasil, oportunidade na qual se entendeu pela necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima, acrescida do controle de navios e saúde dos portos, sobretudo para conferir suporte ao Poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro, o que perdurou até o ano de 1850 (BERTOLLI FILHO, 1996).

Somente no período compreendido entre o fim da Monarquia e o início da República Velha é que se tornaram mais perceptíveis algumas iniciativas consideradas como *ações de políticas públicas de saúde*, oportunidade na qual restaram criadas *normas e organizações sanitárias*, tudo ensejado, aliás, em razão do quadro sanitário limite vivenciado, à época, pelas principais cidades brasileiras. Ademais, as diversas doenças que acometiam a população (tais como a varíola, a malária, a febre amarela e a peste) acabaram por impactar não só na *saúde pública* como, também, nas relações de comércio exterior, ao passo que os navios estrangeiros se recusavam a atracar no porto do Rio de Janeiro, ante ao caótico quadro sanitário ali existente (POLIGNANO, 2006).

Tal processo, aliás, contou com a fundamental participação do médico Oswaldo Gonçalves Cruz, o qual, na condição de Diretor Geral de Saúde Pública, efetivou, progressivamente, a implantação de instituições públicas de higiene e saúde no Brasil, adotando, concomitantemente, *campanhas sanitárias* destinadas a combater epidemias urbanas e endemias rurais. Todavia, tal modelo *campanhista* fora recebido com desconfiança e receio pela população, uma vez que o mesmo adotava um estilo repressivo e de vigilância policial, muitas vezes ensejando ações violentas da polícia, similares às verificadas contra os protestos coletivos ocorridos quando do regime oligárquico.

---

Logo, e apesar dos relatos de arbitrariedades e abusos cometidos ante a obrigatoriedade do referido modelo *campanhista*, este fora considerado essencial no controle das doenças epidêmicas, tornando-se referência em matéria de *saúde coletiva* durante décadas. No entanto, quase nenhum avanço atinente à assistência médica individual fora constatado nesse período, permanecendo os integrantes das classes dominantes sendo atendidos pelos profissionais legais da medicina, cabendo aos hospitais mantidos pela Igreja, ou aqueles que operavam a medicina caseira, atender ao restante da população (POLIGNANO, 2006).

A partir do ano de 1920, o Estado Brasileiro passou a ostentar características de cunho desenvolvimentista, conservador, centralizador e autoritário, fazendo com que as *políticas públicas* objetivassem o avanço econômico e o processo de industrialização, sem, contudo, preocupar-se com o bem-estar da coletividade.

Com a criação da Previdência Social no Brasil, no ano de 1923, seguida da implementação das Caixas de Aposentadoria e Pensão, fora, enfim, verificado relativo avanço em relação as *políticas de saúde*, ao passo que as empresas passaram a oferecer assistência médica, aposentadorias e pensões aos seus funcionários. Já no ano de 1930, fora criado o Ministério da Educação e Saúde, acompanhado, naquela mesma década, do surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), os quais abrangiam os trabalhadores agrupados por ramos de atividades. Contudo, insta ressaltar que tal modelo à época implementado não era universal, baseando-se exclusivamente em vínculos trabalhistas – ou seja, beneficiando somente trabalhadores que contribuía à Previdência.

No ano de 1948, restou formulado pelo Governo Federal o Plano Saúde, Alimentação, Transporte e Energia (SALTE), seguido da criação do Ministério da Saúde (MS), ao qual competia a realização de atividades de caráter coletivo, em especial as Campanhas e a Vigilância Sanitária.

Após a Segunda Guerra Mundial, e progressivamente, o Estado Brasileiro passou a intervir de modo diverso na área da *saúde*, financiando, mesmo que de modo precário, a *assistência à saúde da população*, e tendo como fundamento

---

ações que priorizavam a criação de condições sanitárias mínimas às populações urbanas. Contudo, tal modelo, que perdurou até meados de 1960, não logrou êxito na eliminação do quadro de doenças infecciosas à época existentes, nem mesmo reduziu as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, tendo sido gradativamente substituído pela medicina previdenciária (JUNIOR; JUNIOR, 2006).

Com o advento do Golpe Militar de 1964, as *políticas de saúde* restaram, pois, novamente alteradas, tendo o Ministério da Saúde reduzido, igualmente de modo gradativo, os recursos destinados à *saúde pública*, privilegiando ações de saúde individualizadas. Ocorre, nesse período, a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), como resultado da fusão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Servidores (IAPs), ficando todos os trabalhadores do mercado formal cobertos pela Previdência Social. Nesse período, a contratação de serviços de saúde de terceiros, em detrimento de serviços próprios e com recursos da Previdência Social, acabou por fortalecer a privatização do setor de saúde, cuja lógica da lucratividade acabava por se sobrepor a da cura de sua clientela. Já no ano de 1977, o Governo Militar criou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), desmembrando-o do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), objetivando a prestação de atendimento médico àqueles que contribuía com a previdência social, essa concretizada, em sua grande parte, mediante a celebração de convênios com a iniciativa privada. Nesse mesmo ano, e ante a grave crise financeira enfrentada no âmbito do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), fora criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), o qual igualmente fracassou na tarefa de regulamentar o Sistema Nacional de Saúde - uma vez que esse último, em verdade, não se tratava propriamente de um sistema, ao passo que desenvolvia ações de saúde de modo fragmentado e sem qualquer integração (CUNHA; CUNHA, 1998).

Restou ainda instituído, no ano de 1975, o Sistema Nacional de Saúde, o qual, todavia, acabou por reforçar a ideia segundo a qual ao Ministério da Saúde competiam questões normativas e ações de interesse coletivo, cabendo ao Ministério da Previdência, por sua vez, a responsabilidade pelo atendimento individualizado.

---

Cumprir registrar, ainda e no curso da década de 1970, que houve o surgimento, no meio acadêmico e como oposição técnica e política ao Regime Militar, do movimento intitulado *Reforma Sanitária*, o qual também contou com o apoio de outros setores da sociedade e do partido de oposição à época. No ano de 1979, restou instituída, no âmbito da Câmara dos Deputados, a *Comissão de Saúde*, que promovera o *I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde*, culminando, ao longo da década de 1980, com diversas mudanças no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sobremaneira no sentido da *universalização* progressiva do atendimento, já em transição alinhada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Já durante o governo de José Sarney, a sociedade pôde participar da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), a qual resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e os Governos Estaduais e, principalmente, na oferta de subsídios para a Seção “Da Saúde”, da Constituição da República de 1988 (BRASIL, 1988) – a qual definiu a *saúde*, em seu artigo 196, como “direito de todos e dever do Estado”.

Daí em diante, o Sistema Único de Saúde (SUS) fora implantado gradativamente, iniciando-se com a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), da incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ao Ministério da Saúde (MS), e, no ano de 1990, com o advento da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080/90 (BRASIL, 1990).

Através desse *conceito de descentralização política e administrativa dos serviços*, opera-se verdadeiro *processo de regionalização do sistema de saúde brasileiro*, calcado na *integração e harmonização dos serviços* entre os *Entes Federativos* (restando atribuída aos *municípios* a missão precípua de cuidar da *atenção primária/básica à saúde*, e aos *municípios mais desenvolvidos do país*, aos *estados* e, excepcionalmente, à *União*, de forma *dividida*, as *atribuições* atinentes às *atenções secundária e terciária - serviços de média e alta complexidades*).

---

Assim, e com a promulgação da Constituição da República de 1988, estabeleceu-se uma nova formatação das *políticas de saúde* no Brasil, agora marcada pela *universalidade* (de modo a abrigar a totalidade da população, e não apenas o trabalhador segurado), passando o conceito de *saúde* a ser vinculado às *políticas sociais e econômicas*. Além disso, a forma de *financiamento* da *saúde* agora não mais é de única responsabilidade da União Federal, passando a contar com a participação de Estados Federados e Municípios. Em complemento, a *prestação das ações de saúde* passa a *dever ser integral* (encarando o sujeito de direitos como um todo e que demanda condutas curativas e preventivas, em respeito à sua dignidade de pessoa humana), *racional* (devendo ser organizado de maneira a oferecer serviços de acordo com as necessidades da população) e *eficiente* (produzindo resultados positivos).

Logo, observa-se que a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) resulta de um processo de embates políticos e ideológicos travados ao longo dos tempos, sendo a etapa atual mais uma fase desse processo de democratização do acesso à saúde – processo esse, aliás, que permanece em constante evolução.

Frente ao cenário de evolução das *políticas de saúde* no Brasil acima descrito, é possível antever que o marco temporal do advento das *políticas públicas em saúde auditiva* igualmente fora ensejado com a promulgação da Constituição da República de 1988. Aliás, fora mais precisamente no ano de 1993, três anos após a edição da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080/90, que o atendimento à pessoa com deficiência auditiva fora expressamente incorporado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), inicialmente através da Portaria SAS/MS nº 126, de 17 de setembro de 1993 (BRASIL, 1993) que versava sobre o *Implante Coclear (IC)*. Naquela mesma década, restaram editadas novas Portarias do Ministério da Saúde (tais como a Portaria SAS/MS nº 211, de 08 de novembro de 1996 (BRASIL, 1996) e a Portaria GM/MS nº 1.278, de 20 de outubro de 1999 (BRASIL, 1999)), as quais, contudo, não garantiam a *integralidade* dos procedimentos necessários à atenção e aos cuidados plenos à *saúde auditiva*.

Após haver sido frustrada a tentativa de se criar um *Programa de Saúde Auditiva* nos anos 2000, restou editada, em 28 de setembro de 2004, a Portaria GM/MS nº 2.073 (BRASIL, 2004), através da qual foi instituída a *Política Nacional de*

---

*Atenção à Saúde Auditiva (PNASA)*, sendo que, naquele mesmo ano e com o intuito de normatizar, organizar e operacionalizar essa nova política, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) publicou duas novas Portarias: a Portaria SAS/MS nº 587 (BRASIL, 2004a), que normatiza a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, e a Portaria SAS/MS nº 589, de 08 de outubro (BRASIL, 2004b), que visa à operacionalização dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva. Ato contínuo, os Estados Federados passaram a ser responsáveis por incorporar tal *política* nacional às suas ações de *saúde*, tendo como instrumento o *Plano Estadual de Saúde*.

Logo, e pela primeira vez na história do Brasil, os problemas *auditivos* passaram a ser tratados de forma específica, e através de uma *política* própria, cujo objetivo fora atribuir *assistência integral* aos usuários SUS, oferecendo-lhes *atendimento por tempo indeterminado* e com ações que englobam os três *Níveis de Atenção à Saúde* – referenciais esses antes inexistentes (BEVILACQUA et al, 2010).

Ademais, verificou-se que a consolidação da *Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA)* demandou um processo paulatino e permanente de construção, haja vista que suas *diretrizes* implicaram, dentre outros aspectos, na *descentralização* de ações, na *articulação* entre as esferas de governo e na *participação* da sociedade organizada e de segmentos políticos de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, com vistas a garantir os *princípios* e *diretrizes* de *atenção à saúde*.

Em 23 de março de 2006, restou editada a Portaria GM/MS nº 626 (BRASIL, 2006), através da qual restaram definidos os *Serviços de Atenção à Saúde Auditiva*, visando garantir o atendimento integral ao paciente, compreendendo avaliação para diagnóstico, acompanhamento, reavaliação da perda auditiva, terapia fonoaudiológica, seleção, adaptação e fornecimento de *Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)* e reposição de molde auricular e de *AASI* (incluindo todos os procedimentos e respectivos parâmetros previstos na já referida Portaria SAS/MS nº 589, de 8 de outubro de 2004, para o atendimento integral aos pacientes protetizados e para aqueles que, após avaliação diagnóstica, não necessitaram de *AASI*).

---

Já no ano de 2011, e através do Decreto Federal nº 7.612 (BRASIL, 2011), fora lançado o nominado *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite*, esse com a finalidade de promover, por meio da *integração e articulação de políticas, programas e ações*, o exercício *pleno e equitativo* dos direitos das pessoas com deficiência, tendo como um de seus *eixos a atenção à saúde*. Aliás, o referido *plano* buscou contextualizar o preconizado na icônica *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo*, aprovados por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 (BRASIL, 2008), com *status* de Emenda Constitucional, e promulgados através do Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009), *marco* efetivo na salvaguarda dos *direitos fundamentais* desses cidadãos.

Assim, e orientados pela nova *diretriz de integração e articulação de políticas, programas e ações* visando o exercício *pleno e equitativo* dos direitos das pessoas com deficiência, restaram editadas, no ano de 2012, as Portarias GM/MS nº 793 (BRASIL, 2012) e GM/MS nº 835 (BRASIL, 2012a), sendo a primeira responsável por *instituir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência* no âmbito do Sistema Único de Saúde (que revogou a *Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva – PNASA*), e a segunda por *instituir* incentivos financeiros de investimento e de custeio para o *Componente Atenção Especializada* da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ademais, a referida Portaria GM/MS nº 793/2012 encontra-se hoje revogada, por consolidação, pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), sendo que as disposições atinentes à *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência* encontram-se reguladas no *Anexo VI* da mencionada Portaria de Consolidação.

Ainda, e considerando que ao Sistema Único de Saúde somente compete dispensar *itens e procedimentos de saúde* constantes de suas *tabelas*, igualmente se impõe fazer referência às Portarias SAS/MS nº 971, de 13 de setembro de 2012 (BRASIL, 2012b) e GM/MS nº 2.109, de 21 de setembro de 2012 (BRASIL, 2012c), pelas quais, aportando recursos, se buscou incluir procedimentos de manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais na tabela de procedimentos do SUS (inclusão essa que, contudo e nesse primeiro momento, não abrangeu

---

cobertura de manutenção do *Implante Coclear - IC*, mas, tão somente do *Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI*). Ademais, e através da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a), restaram consolidadas as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do *SUS*.

Cumpr igualmente registrar haver sido editada, em 3 de dezembro de 2012 e em razão do advento da Lei Federal nº 12.303/10 (BRASIL, 2010), a Portaria SAS/MS nº 1.328 (BRASIL, 2012d), a qual aprovou Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no âmbito do *SUS*, uma vez que a prevalência da *deficiência auditiva* varia de um a seis neonatos para cada mil nascidos vivos, e de um a quatro para cada cem recém-nascidos provenientes de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN (prevalência essa considerada elevada se comparada a outras doenças passíveis de triagem na infância, como: fenilcetonúria 1 para cada 10.000; anemia falciforme 2 para cada 10.000; surdez 30 para cada 10.000) (NCHAM, 2012).

No ano de 2014, restou editada a Portaria GM/MS nº 2.776 (BRASIL, 2014), a qual aprovou diretrizes gerais, ampliou e incorporou procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (*SUS*), considerando que, em determinados casos de deficiência auditiva, há a necessidade de se utilizar recursos e tecnologia mais avançados para sua recuperação e reabilitação, bem como a necessidade de se atualizar os critérios de indicação e contra-indicação da cirurgia de implante coclear, e estabelecer os critérios de indicação e contra-indicação da cirurgia de prótese auditiva ancorada no osso nos serviços habilitados pelo *SUS*. Inclusive, o conteúdo da referida Portaria GM/MS nº 2.776, já com os ajustes implementados pela Portaria GM/MS nº 2.157/2015 (BRASIL, 2015), serviu de base para as *Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS*, estatuídas nos artigos 34 e seguintes do *Anexo VI*, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, bem como no *Anexo 4*, do *Anexo VI*, da mesma Portaria de Consolidação.

---

---

Ainda, e em 17 de julho de 2018, restou editada a Portaria GM/MS nº 2.161 (BRASIL, 2018), a qual incluiu procedimento e estabeleceu critério para troca do processador de fala de implante coclear na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Por derradeiro, e no ano de 2013, restou editada a Portaria GM/MS nº 1.274 (BRASIL, 2013), por meio da qual também fora incluído na tabela de *procedimentos* do SUS o Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) – *política pública de saúde auditiva* essa objeto central do presente estudo, consistente como complemento na adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC), que objetiva a melhora da compreensão do sinal de fala em ambientes ruidosos, reverberantes e quando a fonte sonora está distante (JACOB, QUEIROZ-ZATTONI, 2015).

Assim, e em que pese os desafios que, desde sempre, permearam (e permanecem a permear) a concepção e implementação de *políticas públicas* no Brasil, é inquestionável, principalmente nos últimos 30 anos, a evolução que experimentamos nas *políticas públicas em saúde auditiva*, fruto da soma de esforços de vários *Atores (governamentais e da sociedade civil)*. Contudo, e tomando em consideração as vicissitudes sobre nós hoje impostas e decorrentes de uma conjuntura *social, econômica e política* - a qual, por certo, está a mensurar o quanto já fomos capazes de apreender nessa recente *quadra* democrática -, muito maior se apresentam os *desafios* do *hoje* e do *futuro*, sobremaneira considerando os *compromissos constitucionais* outrora assumidos e *vigentes*.

E é exatamente no sentido de *avaliar encaminhamentos* para essa gama de *desafios*, combinando *análises retrospectiva e contemporânea* das *temáticas e instrumentos* postos em debate, que exsurge a *relevância científica* do presente estudo, sempre na busca de melhor compreender as *missões* dos diversos *Atores* envolvidos e possíveis *caminhos* a serem trilhados, velando para que não haja *retrocessos* e, em igual tempo, se avance na construção de uma *sociedade* de fato *livre, justa e solidária*, que, por conseguinte, preza pela *efetivação dos direitos fundamentais* do cidadão.

---

---

## 2.2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Inicialmente, necessário se faz registrar que a doutrina jurídica define os *direitos fundamentais* de variadas formas. Segundo Miranda (1998, p.7), os *direitos fundamentais* são direitos ou posições jurídicas subjetivas das pessoas enquanto tais, individual ou institucionalmente consideradas, assentes na Constituição. Já Alexy (2001) entende por *direitos fundamentais* aqueles positivamente válidos.

Em um primeiro momento, temos que os *direitos fundamentais* eram definidos tomando em conta uma concepção *subjetiva*, ou seja, tratando apenas de identificar quais pretensões o indivíduo poderia exigir do Estado em razão de um direito posto na sua ordem jurídica. A doutrina constitucional contemporânea, contudo, logrou êxito em evoluir e também definir os *direitos fundamentais* sob perspectiva diversa (objetiva), pela qual a principal função da Constituição consiste em promover a integração da comunidade, através da consagração e tutela dos valores compartilhados socialmente por seus membros (SARMENTO, 2004).

Nessa linha, Mendes (2004, p.2) ensina que os *direitos fundamentais* são, em igual tempo, direitos subjetivos e elementos fundamentais da ordem constitucional objetiva, uma vez que, como direitos subjetivos, tais *direitos fundamentais* conferem aos seus titulares a possibilidade de impor os seus interesses em face dos órgãos obrigados. Já na qualidade de elemento da ordem objetiva, os *direitos fundamentais* conferem lastro ao ordenamento jurídico de um Estado Democrático de Direito.

Inclusive, Carvalho (2006) sustenta que

[...] os direitos fundamentais constituem um reforço para a legitimação de regimes políticos, isto porque, quanto mais um Estado legitima tais direitos, mais adquire legitimidade perante a comunidade internacional e constitui um espaço no qual realmente a população efetiva a participação no contexto social. Vale destacar a noção de que a liberdade e a dignidade da pessoa humana são os pressupostos básicos que esses direitos devem alcançar.

Logo, e também nas lições de Lopes (2001, p.35), os *direitos fundamentais* são princípios jurídicos e positivamente vigentes numa ordem jurídica

---

---

constitucional, que traduzem a concepção de dignidade da pessoa humana de uma sociedade e legitimam o sistema jurídico estatal.

Necessário, igualmente, se faz diferenciar *direitos humanos* de *direitos fundamentais*. E quanto a essa temática, Lopes (2001, p.41) também infere, com precisão, que

Direitos humanos são princípios que resumem a concepção de uma convivência digna, livre e igual de todos os seres humanos, válidos para todos os povos e em todos os tempos. Direitos fundamentais, ao contrário, são direitos jurídica e constitucionalmente garantidos e limitados espacial e temporariamente.

Ademais, os *direitos fundamentais* são, em verdade, um conceito recente na história, haja vista que suas primeiras manifestações se verificaram por meio de *documentos* de natureza *declaratória*, sobremaneira redigidos em razão da Revolução Americana de 1776 e da Revolução Francesa de 1789. Ou seja, e segundo Bonavides (2009, p.563-564), essas *declarações* objetivavam efetivar *liberdades* essencialmente individuais, oponíveis perante o Estado, como as de manifestação, livre pensamento, reunião, locomoção, livre exercício de atividade profissional, bem como as liberdades políticas e civis.

Assim, e considerando que a doutrina classifica os *direitos fundamentais* de acordo com o momento histórico em que foram reconhecidos e positivados (em regra, direitos de *primeira, segunda e terceira gerações* ou *dimensões*), aqueles decorrentes das Declarações do século XVIII – chamados *direitos fundamentais de liberdade* e que exigem uma prestação *negativa* por parte do Estado – restaram classificados como de *primeira geração*.

Os *direitos fundamentais de segunda geração*, por sua vez, buscaram assegurar os nominados *direitos sociais, econômicos e culturais*, tendo por fundamento o *princípio da igualdade*. Diversamente, pois, dos de *primeira geração*, os *direitos fundamentais de segunda geração* obrigam o Estado a prestações *positivas*, com a finalidade de realizar *justiça social*.

Nesse sentido, Bonavides (2009) pontua que os *direitos fundamentais de segunda geração*.

---

São os direitos sociais, culturais e econômicos bem como os direitos coletivos ou de coletividades, introduzidos no constitucionalismo das distintas formas de Estado Social, depois que germinaram por obra da ideologia e da reflexão antiliberal do século XX.

Prosseguindo no histórico dos *direitos fundamentais*, e cursando o último quarto do século XX, temos o advento dos *direitos fundamentais de terceira geração*, os quais restam fundamentados no *princípio da solidariedade* ou da *fraternidade*.

Como diferencial, temos que os *direitos de terceira geração* são caracterizados pela titularidade *difusa* ou *coletiva*. Em palavras menos congestionadas, a titularidade desses direitos não repousa sobre o homem isoladamente considerado, mas, sobre a *coletividade*, os *grupos sociais*, sendo exemplos o *direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado*, o *direito à autodeterminação dos povos*, o *direito à proteção ao patrimônio histórico e cultural*, dentre outros.

Bobbio (1992, p.30) aponta ter sido a *Declaração Universal dos Direitos do Homem* de 1948 a precursora da *terceira geração* dos *direitos fundamentais*, ao passo que essa Declaração

Põe em movimento um processo em cujo final os direitos do homem deverão ser não mais apenas proclamados ou apenas idealmente reconhecidos, porém, efetivamente protegidos até mesmo contra o próprio Estado que os tenha violado.

Atualmente, há autores que defendem a existência de *direitos fundamentais* de até *sétima geração*. Bonavides (2009, p.571) afirma que a “*globalização política* na esfera da normatividade jurídica introduz os *direitos de quarta geração*, que, aliás, corresponde a derradeira fase de institucionalização do Estado social”. Os *direitos fundamentais de quarta geração*, pois, estariam consubstanciados nos *direitos à democracia*, à *informação* e ao *pluralismo*.

Já os *direitos fundamentais de quinta geração*, por sua vez, teriam como razão fundante, segundo Bulos (2014, p. 529-530), o fato de vivenciarmos tempos de crise, onde o caos resta instalado em todos os quadrantes da vida. Logo, e como as Constituições são incapazes de regular os absurdos que se sucedem

---

diuturnamente no mundo globalizado, o *direito fundamental à paz* passa a ser, pois, uma necessidade.

Ademais, insta registrar que, a rigor, o *direito fundamental à paz* teria *locus* no rol dos *direitos fundamentais de terceira geração*, uma vez ser ele uma vertente dos *direitos* ligados à *fraternidade*. Porém, conforme Lenza (2015, p.1.630) e com o objetivo de conferir a devida importância a tal *direito fundamental*, promoveu-se sua *reclassificação* em uma *dimensão/geração autônoma*, por se entender que a *paz* é premissa da própria *democracia* e da *humanidade*, uma vez que onde inexistir a *paz*, a *democracia* certamente estará fragilizada.

Já quanto aos *direitos fundamentais de sexta geração*, parcela da doutrina sustenta que tal *dimensão de direitos* é composta pela *busca da felicidade* (PADILHA, 2014), e, ainda, pelo *acesso à água potável* (FACHIN, 2012).

Por derradeiro, há quem sustente a existência de *direitos fundamentais de sétima geração*, esses consubstanciados no *direito coletivo da sociedade a uma boa administração pública, honesta e proba* (DECOMAIN, 2007).

Porém, há posicionamento doutrinário no sentido de que os *direitos fundamentais* são verificados apenas nas três primeiras *dimensões/gerações*, compreendendo, pois, os valores de *liberdade, igualdade e fraternidade*, sob o argumento de que não haveria fundamentos para se criar novas *dimensões/gerações de direitos fundamentais*, sendo um esforço doutrinário desnecessário subdividir as três primeiras *gerações* em outras, apenas para adaptá-las a uma nova realidade (MENDES; BRANCO, 2014). Ademais, e em que pese haver na evolução histórica dos *direitos fundamentais* diferentes *gerações/dimensões*, essas não se excluem, mas, se complementam.

Assim, temos que o *direito fundamental à saúde*, estatuído *expressamente* no artigo 6º, da Constituição da República de 1988, é tido como *direito fundamental social*, que confere a seus titulares o direito de perceber, do Estado, *prestações materiais* (típico *direito prestacional*, sem, contudo, desprezar sua *perspectiva funcional defensiva* na relação Estado-cidadão), a serem concretizadas através de um *serviço nacional de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS) de acesso gratuito e universal*.

---

A Constituição da República de 1988 ainda estatuiu, agora em seu artigo 196 e como já anunciado, que 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Tal comando nos permite inferir que o *direito fundamental à saúde* possui duas *frentes*: uma primeira, de *preservação da saúde* (típico *direito de solidariedade*); e outra de *proteção e recuperação da saúde* (típico *direito fundamental à prestação positiva*).

O texto constitucional vigente, agora em seu artigo 197, preconiza serem de *relevância pública* as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua *regulamentação, fiscalização e controle*. Logo, é possível concluir que o *atendimento à saúde* (que requer serviços e ações de prevenção, tratamento e recuperação, em termos individualizados) reclama por *intervenção legislativa* que os regulamente, fiscalize e controle – assim como ocorrera com a edição da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90).

Ademais, e no que atine ao *direito fundamental à saúde* diretamente deduzido da Constituição, temos que o mesmo constitui obrigação cogente de um Estado democrático (que optou, como o Estado Brasileiro, por instituir como um de seus *fundamentos a dignidade da pessoa humana*), a ser implementado, a título de direito subjetivo individual, através de prestações materiais, ainda que consistente em um mínimo vital, objetivando a proteção da vida humana de forma digna (objetivo comum dos *direitos fundamentais sociais*). Assim, Schwartz (2001, p.37-39) infere que o *direito fundamental à saúde* assume uma intrínseca vinculação com o *direito fundamental à vida*, sendo que a manutenção desta, com qualidade e conforme Sarlet (2008, p.63), é corolário do *princípio da dignidade da pessoa humana*.

Assim, e conforme apontamentos conclusivos esposados por Ramos (2004)

Pode-se afirmar que a saúde no Estado Democrático brasileiro é direito de todos e dever estatal vinculante, não só aos poderes públicos (Executivo, Legislativo e Judiciário), nas três esferas republicanas, como também aos particulares e a toda a sociedade, e, dada a complexidade da questão sanitária, sua efetivação (efetividade do direito à saúde) não comporta

---

---

solução unívoca e sim, exige a participação e colaboração de todos os poderes públicos e de todos os cidadãos e, ainda, de toda a sociedade organizada e suas instituições, relevante ainda o papel do Poder Judiciário, especialmente no que respeita a assegurar o acesso às prestações materiais de saúde, por meio de tratamentos médicos de comprovada eficácia terapêutica às pessoas comprovadamente deles necessitadas, tudo em reverência ao bem jurídico maior – a vida e a existência humana digna – fundamento da Democracia.

Logo, e também considerando haver a Constituição da República de 1988 preconizado, em seu artigo 23, inciso II, ser *competência comum* da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios *cuidar da saúde* e assistência pública, da proteção e garantia das *pessoas portadoras de deficiências*, restou concebida, no ano de 2002 e através da edição da Portaria GM/MS nº 1.060 (BRASIL, 2002), a *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*, tendo como objetivo a *reabilitação da pessoa com deficiência*, a *proteção à sua saúde* e a *prevenção dos agravos que determinem o aparecimento de deficiências*, mediante o desenvolvimento de um conjunto de *ações articuladas* entre os diversos setores da sociedade e a efetiva participação da sociedade – *política* essa cujas *diretrizes* (dentre elas a de *assistência integral à saúde da pessoa com deficiência*) hoje estão preconizadas nos *Anexos XIII e XXIX*, ambos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b) (que revogou, por *consolidação*, a Portaria GM/MS nº 1.060/2002), a qual cuidou de *consolidar as normas* sobre as *políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*.

Segundo a *Organização Mundial da Saúde*, e considerando dados do ano de 2011, cerca de *1 bilhão* de pessoas do mundo já viviam com alguma espécie de *deficiência* – o que representava, à época, cerca de 15% da população mundial. Além disso, estima-se que mais de 50% das *pessoas com deficiência* não conseguem pagar por *serviços de saúde* – já que possuir alguma *deficiência* aumenta o *custo de vida*, em média, em cerca de *um terço da renda* (WHO, 2011).

No Brasil, e de acordo com o Censo realizado no ano de 2010, cerca de 45 milhões de brasileiros (23,9% da população à época) reportaram possuir algum tipo de *deficiência*, sendo que, desse total, aproximadamente 17 milhões relataram alguma *deficiência* considerada *severa*. Cerca de 9,7 milhões de brasileiros

---

declararam possuir *deficiência auditiva* (5,1%), tendo sido declarado quadro de *deficiência auditiva severa* por quase um quarto desses indivíduos (IBGE, 2010).

Ademais, é sempre necessário recordar que as *peças*, independentemente de serem ou não *peças com deficiência*, são diferentes entre si e têm especificidades, as quais precisam ser respeitadas (até porque a *diversidade* é própria da natureza humana). Assim, falar em *direitos das peças com deficiência* (como o *direito fundamental à saúde*) implica em considerar, no nominado “jogo da igualdade”, a existência de *diferenças*, as quais deverão ser levadas em consideração.

Souza Santos (2003) preconiza que

“Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”.

Nesse sentido, e analisando os *documentos internacionais* de proteção dos direitos humanos, é possível depreender, no curso do tempo, como as *diferenças* passaram a ser percebidas e, por conseguinte, incorporadas como conteúdo de cunho protetivo, buscando implementar a *igualdade* entre todos e o pleno exercício de *direitos fundamentais*, como verdadeiro exercício de busca pela *igualdade* à luz da *diversidade*. Valendo-se desses preceitos, Reicher (2011, p.173) expõe que

Pensar em igualdade à luz da diversidade humana exige (re)conhecer a existência de indivíduos, de coletivos e suas interrelações, tendo em vista as especificidades de cada um. [...] exige empreender esforços para que todas as peças sejam respeitadas em suas peculiaridades e tenham acesso a meios que lhes permitam o pleno exercício de seus direitos fundamentais.

Contudo, e conforme pontua Ramos (2018)

Não basta, então, simplesmente consagrar a igualdade formal de todos: é indispensável que haja previsões normativas específicas para suplantarem situações graves de desigualdade e vulnerabilidade. Por isso, desde os

---

anos sessenta do século XX, com a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Toda Forma de Discriminação Racial (1965), os Estados reconhecem a necessidade de *elaboração normativa específica* para determinados grupos vulneráveis, para dar (I) visibilidade à temática (primeiro passo para o agir social); (II) foco; e (III) corrigir situações históricas de trato desigual e discriminatório.

Nesse mesmo sentido, Piovesan (2008) infere que

Faz-se necessário combinar a proibição da discriminação com políticas compensatórias que acelerem a igualdade enquanto processo. Isto é, para assegurar a igualdade não basta apenas proibir a discriminação, mediante legislação repressiva. São essenciais as estratégias promocionais capazes de estimular a inserção e inclusão de grupos socialmente vulneráveis nos espaços sociais. Com efeito, a igualdade e a discriminação pairam sob o binômio inclusão-exclusão. Enquanto a igualdade pressupõe formas de inclusão social, a discriminação implica a violenta exclusão e intolerância à diferença e à diversidade. O que se percebe é que a proibição da exclusão, em si mesma, não resulta automaticamente na inclusão. Logo, não é suficiente proibir a exclusão, quando o que se pretende é garantir a igualdade de fato, com a efetiva inclusão social de grupos que sofreram e sofrem um consistente padrão de violência e discriminação.

Logo, é nesse cenário que as nominadas *ações afirmativas* (que nada mais são do que *medidas especiais e temporárias destinadas a acelerar a igualdade de fato*) merecem ser compreendidas, tanto em razão do seu aspecto *retrospectivo* (que busca minimizar os efeitos de um passado fortemente discriminatório), quanto *prospectivo* (que busca promover a transformação social, criando uma nova realidade). Assim, e conforme Piovesan (2008), “Ao lado do direito à igualdade, surge, também, como direito fundamental, o direito à diferença. Importa o respeito à diferença e à diversidade, o que lhes assegura um tratamento especial”.

Assim, temos que a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU* e seu *Protocolo Facultativo* (internalizados, com equivalência de *emenda à Constituição* e nos termos do previsto no art. 5º, § 3º, da Lei Maior, mediante o Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008 (BRASIL, 2008) e o Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009)) possibilitaram a incorporação, ao texto da Constituição da República de 1988, de um novo *paradigma internacional de direitos humanos*, consistente num detalhado sistema de

*proteção* às pessoas com deficiência, consolidando o reconhecimento da *deficiência* como um elemento da *diversidade humana* - tema de responsabilidade de toda a sociedade e não apenas do indivíduo (ARAUJO; MAIA, 2015).

Logo, e tendo a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU* fixado o propósito de *promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência*, bem como de *promover o respeito pela sua dignidade inerente*, comprometeram-se os *Estados Partes* (em matéria de *direito fundamental à saúde* e nas dicções dos *artigos 25 e 26* da referida *Convenção*) a: *reconhecer* que as *pessoas com deficiência* têm o *direito* de *gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência*; *adotar* todas as *medidas apropriadas* para *assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde*, incluindo os *serviços de habilitação e reabilitação*, os quais devem levar em conta as *especificidades de gênero*; *oferecer às pessoas com deficiência programas de atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis, da mesma variedade, qualidade e padrão* que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na *área de saúde sexual e reprodutiva*; *propiciar serviços de saúde* que as *pessoas com deficiência* necessitam especificamente por causa de sua *deficiência*, inclusive *diagnóstico e intervenção precoces*, bem como *serviços* projetados para *reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais*, inclusive entre crianças e idosos; *propiciar* os referidos *serviços de saúde* às *pessoas com deficiência* o *mais próximo possível* de suas comunidades, inclusive na *zona rural*; *exigir* dos *profissionais de saúde* que *dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços* dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o *consentimento livre e esclarecido* das *pessoas com deficiência* concernentes; *proibir a discriminação* contra *pessoas com deficiência* na *provisão de seguro de saúde e seguro de vida*, os quais deverão ser providos de maneira *razoável e justa*; bem como *prevenir* que se *negue*, de maneira *discriminatória*, os *serviços de saúde* ou de *atenção à saúde* ou a *administração de alimentos sólidos ou líquidos* por motivo de *deficiência*.

Em complemento, e abordando o momento *Pós-Convenção*, Reicher (2011, p.173) faz referência à *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015* (BRASIL, 2015a), expondo que

---

No cenário nacional houve avanços nesse momento pós-Convenção, a exemplo da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 –, que entrou em vigor em 2016, trazendo novamente luz ao tema e complementando o já extenso rol de normas infraconstitucionais voltadas à proteção dos interesses das pessoas com deficiência.

Hoje, porém e passados mais de dez anos da *ratificação* da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU*, essa nova *diretriz constitucional* reclama por ser, efetivamente, colocada em *prática*. Logo, a luta pela realização dos *direitos das pessoas com deficiência*, dentre eles o *direito fundamental à saúde* (de modo a, principalmente, aproximar as realidades *normativa* e *fática*) torna-se, cada vez mais, tema de *ordem pública*, o qual exige a *participação* de todos e o incondicional *recrutamento de esforços*, sobremaneira para que saibamos identificar como *contribuir* (uma vez que desafios dessa magnitude, por certo, não se *compõem* através de *ações isoladas* e que não estejam *integradas*).

### **2.3 DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E DO USO DO SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL (SISTEMA FM) NO AMBIENTE ESCOLAR**

A *audição*, consoante os ensinamentos de Zandavalli, Christmann e Garcez (2009), é um dos *sentidos* fundamentais à vida, sendo de importância ímpar para o *desenvolvimento da comunicação humana*.

Na *primeira infância*, os *sentidos* representam valiosa *ferramenta* para *apreender o mundo exterior* e adquirir *experiências* que levem a cabo o *desenvolvimento psicossocial*. Ademais, e para tornar possível a *aquisição normal da linguagem oral*, o indivíduo depende da *integridade anatômica e fisiológica do sistema auditivo* bem como da *sensibilidade auditiva*.

Logo, e em se verificando, nesse processo, qualquer *forma* de *perda auditiva*, tal poderá acarretar *déficit* na *fala*, na *linguagem*, na *aprendizagem*, no *desenvolvimento cognitivo* e, por conseguinte, na *inclusão social da criança* (FERREIRA et al., 2011).

---

Segundo dados da *World Health Organization* do ano de 2005, cerca de 278 milhões de pessoas no mundo possuíam perda auditiva moderada a profunda em ambos os ouvidos – sendo que a *deficiência auditiva* já representava, no final da década de 90, cerca de 60% dos *distúrbios da comunicação* (WHO, 2011). No Brasil, e segundo os dados do *Censo* realizado no ano de 2010, do total de 190 milhões de brasileiros, 2,1 milhões declararam possuir *deficiência auditiva severa*, sendo que, desse quantitativo, 1,7 milhão declararam possuir *grande dificuldade de ouvir*, e 344,2 mil declararam ser *surdos* (IBGE, 2010).

Conforme já registrado, a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU* e seu *Protocolo Facultativo* possibilitaram a incorporação, ao texto da Constituição da República de 1988, de um novo *paradigma internacional de direitos humanos*, consistente num detalhado *sistema de proteção às pessoas com deficiência*, consolidando o reconhecimento da *deficiência* como um elemento da *diversidade humana* (ARAUJO; MAIA, 2016).

Araujo e Maia (2016), ainda repercutindo a referida *Convenção* e seu *Protocolo Facultativo*, consignam que tais documentos trouxeram, como principal *alteração nas diretrizes de proteção ao grupo vulnerável*, um *novo conceito* acerca de quem pode ser considerado como *pessoa com deficiência*. De acordo com os referidos Autores, a mencionada *Convenção* não mais autoriza tomar em consideração apenas um *critério médico* para identificar os integrantes desse *grupo*, assumindo o novo *conceito*, em verdade, um *caráter social*.

Nesse sentido, e conforme o disposto no *artigo 1º* da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU*, são tidas como *pessoas com deficiência* aquelas que têm *impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial*, impedimentos esses que, em *interação* com diversas *barreiras*, podem *obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições para com as demais pessoas*.

Interpretando o conteúdo do referido *artigo 1º* da *Convenção*, Araujo e Maia (2016) consignam que

Nota-se, claramente, que na definição de pessoas com deficiência trazida pela *Convenção da ONU*, foi adotado um conceito social de pessoas com

---

deficiência, sendo o critério médico (que a Convenção chama de impedimento), único até então utilizado pelo Direito brasileiro, apenas um dos elementos da definição que permite identificar os integrantes do grupo vulnerável. Para que alguém seja considerado como pessoa com deficiência, deverá haver a interação do impedimento com as diversas barreiras, das mais diversas naturezas (sociais, ambientais, arquitetônicas, por exemplo), de modo que o resultado dessa interação seja uma desigualdade de oportunidades de participação plena e efetiva na sociedade em desfavor das pessoas com deficiência. Segundo tal conceito, a deficiência não está na pessoa, que tem o impedimento de longo prazo, mas na sociedade, que apresenta diversas barreiras que impedem o efetivo acolhimento dessa pessoa em igualdade de oportunidades para com as demais pessoas. Assim, agora, além da avaliação médica, deverá ser feita uma avaliação social, sem a qual não se poderá considerar alguém como pessoa com deficiência.

Ocorre que, conforme inferido por Araujo e Maia (2016), o Direito brasileiro utilizava-se, até então, de um *critério* estritamente *médico* para definir o *grupo das pessoas* tidas como *com deficiência* (*grupo* esse previsto no Decreto Federal nº 3.298/1999 (BRASIL, 1999a), que foi posteriormente alterado pelo Decreto Federal nº 5.296/2004 (BRASIL, 2004c), sempre fixado em “*numerus clausus*”, ou seja, não permitindo *analogias* capazes de ampliar o *rol* estabelecido na *norma*).

Porém, e como a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU* (que trouxe uma *definição social, aberta*, que exige uma *avaliação mais ampla* para a identificação dos integrantes do *grupo vulnerável*) fora introduzida em nosso ordenamento jurídico já na forma prevista no artigo 5º, § 3º, da Constituição da República de 1988 (com equivalência de *emenda à Constituição*), essa, então, passou a prevalecer, não mais podendo se admitir a utilização de uma norma que dispusesse acerca de um critério exclusivamente *médico*, como existente até então, para definir o *grupo das pessoas com deficiência* (ARAUJO; MAIA, 2016)

Logo, considerando que a *aquisição normal da linguagem oral* requer a *integridade anatômica e fisiológica do sistema auditivo* bem como da *sensibilidade auditiva*, e, em se verificando nesse processo qualquer *forma* de *perda auditiva*, essa certamente acarretará *déficit* na *aprendizagem*, no *desenvolvimento cognitivo*

---

e, por conseguinte, na *inclusão social do indivíduo*, não restam dúvidas que esse integra o *grupo vulnerável* em comento, fazendo, pois, *jus* ao sistema de proteção instituído em prol das *pessoas com deficiência* (inspirado nos termos da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU* e da *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*), sobremaneira das *políticas públicas* decorrentes do *direito fundamental à saúde*.

Ademais, nas lições de Lewis (2007, p.253-259) e tomando por base a *Classificação Internacional de Funções, Deficiência e Saúde*, entende-se como “problema de saúde” aquele que é *prejudicial ao desenvolvimento de uma função ou estrutura* e que *acarreta limitações nas atividades do indivíduo, restringindo sua participação* na sociedade. Assim, depreende-se que *fatores ambientais* também são agora levados em consideração na determinação do *problema* – *premissa* também preconizada pela *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU* e pela *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*.

Em complemento, Pupo, Balieiro e Figueiredo (2008) sustentam que o *diagnóstico da deficiência auditiva* deve ser ultimado o mais precocemente possível, preferencialmente *antes dos seis meses de vida*.

Martin, Martin e Pedersen (2001) ponderam que, nos tempos atuais, os *programas de detecção e intervenção precoces da deficiência auditiva* têm *possibilitado* e tornado *premente* o acesso ao *ambiente auditivo*, através dos *dispositivos auxiliares da audição*, sustentando que *foco primário* dos referidos *programas* é *dar orientações e encorajar* os familiares na estruturação do *processo de comunicação* da criança. E dentre as *orientações* a serem prestadas, e conforme preconizado por Jacob et al. (2012), está a necessidade do uso do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*.

Hicks e Tharpe (2002) preconizam que *crianças com deficiência auditiva* necessitam recrutar um *esforço maior que seus pares ouvintes* em atividades auditivas (principalmente em *ambiente escolar*), independentemente do *recurso de amplificação* utilizado, sendo que a demanda atual expõe as crianças, cada vez mais *precocemente*, a *ambientes ruidosos*.

---

---

Conforme Sabo (2005), as salas de aula no Brasil apresentam *valores de ruído* em patamares muito acima das condições fixadas para um ambiente ideal de aprendizagem (média de 80,68 dB, aferida nos quatro cantos de quatro salas de aula de quinta e sexta séries, de uma escola pública regular). Ademais, a *World Health Organizattion* preconiza que, para a criança ser capaz de ouvir e compreender a fala em sala de aula, o ruído de fundo não deve exceder 35dB (WHO, 1999). Logo, tal cenário impõe a promoção de *estratégias* visando favorecer o *reconhecimento de fala para a pessoa com deficiência auditiva em ambiente escolar*.

Ademais, a *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* (BRASIL, 2008) tem como *objetivo* o *acesso, a participação e a aprendizagem dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares* (ou seja, que o *processo de educar-ensinar* ocorra no *mesmo grupo*, esse composto tanto por *pessoas com deficiência auditiva* quanto por *pessoas sem a deficiência auditiva*) – *diretriz* essa respaldada por *expressa previsão Constitucional*, a qual, em seu artigo 208, III, previu como *dever* do *Estado garantir atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino*.

Em acréscimo, igualmente não se pode desprezar o *tratamento de absoluta prioridade* conferido, pelo *Texto Constitucional (artigo 227)* e *legislação infraconstitucional (Estatuto da Criança e do Adolescente)*, à *toda criança e adolescente* – *tratamento prioritário* esse calcado na nominada *Teoria da Proteção Integral*, a qual preconiza *restar assegurado a esses sujeitos de direitos, com absoluta prioridade e dentre outras garantias, o direito à saúde* (tudo porque a *criança* e o *adolescente* são seres ainda em desenvolvimento e, considerando a fragilidade natural decorrente dessa condição peculiar, carecem de *proteção especializada, diferenciada e integral*).

Assim, a utilização do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, em sede de *complemento* na adaptação do *Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)* e/ou *Implante Coclear (IC)*, visa a melhora da *compreensão do sinal de fala em ambientes ruidosos, reverberantes e quando a fonte sonora está*

---

*distante, e, por conseguinte, a melhoria da relação sinal-ruído recebida pela criança com deficiência auditiva (JACOB; QUEIROZ-ZATTONI, 2015).*

Jacob e Queiroz-Zattoni (2015, p.298) definem o *Sistema de Frequência Modulada (Sistema FM)* como

Um microfone sem fio e, portanto, consiste de duas partes: transmissor e receptor. A primeira parte, transmissor, obrigatoriamente possui um microfone, que pode ser interno (acoplado ao circuito) ou externo (por exemplo, microfone *headset*) e pode ser classificado quanto ao modo de utilização do receptor e do processamento do sinal.

De modo mais simplificado, é possível descrever que a *parte* nominada de *transmissor* capta o *sinal* próximo da *fonte sonora* e o codifica em *frequência modulada*, de modo que o dito *sinal* seja encaminhado, sem o auxílio de fios, ao *receptor de FM*.

Ainda segundo Jacob (2014), são *metas* da adaptação do *Sistema de Frequência Modulada (Sistema FM)*: proporcionar adequada audibilidade e inteligibilidade; implementar percepção de fala compatível ao desempenho obtido em situações ideais de escuta; viabilizar monitoramento auditivo da própria voz e audibilidade consistente da fala no ambiente de comunicação; reduzir os efeitos da distância, ruído e reverberação e proporcionar sinal constante do locutor, independente do movimento de cabeça.

Nos anos de 2011 e 2012, duas importantes *iniciativas* impulsionaram as providências para *incorporação*, no âmbito do *SUS*, do *Sistema de Frequência Modulada (Sistema FM)*, quais sejam: o *ajuizamento, no ano de 2011, de Ação Civil Pública, com efeitos nacionais (Autos nº 0007197-51.2011.4.02.5101 – 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro)* (BRASIL, 2011), pela qual a *Defensoria Pública da União*, buscando efetivar o *direito fundamental das pessoas com deficiência auditiva*, obteve *decisão*, em sede de *antecipação de tutela*, que obrigou a *União a deflagrar, junto ao órgão técnico do Ministério da Saúde, o procedimento administrativo de análise de incorporação, na Tabela de Procedimentos do SUS, do Sistema de Frequência Modulada (Sistema FM), dentre outras tecnologias; a realização de pesquisa, no ano de 2012 e com apoio do Ministério da Educação (MEC), que comprovou a eficácia do uso do Sistema de*

---

*Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) por estudantes usuários de AASI e IC, proporcionando, dentre outros benefícios, participação das pessoas com deficiência auditiva com maior igualdade, bem como desenvolvimento mais célere das competências sociais e de linguagem oral (BEVILACQUA et al., 2013).*

Diante disso, restou editada, no mês de junho do ano de 2013, a Portaria GM/MS nº 1.274 (BRASIL, 2013), por meio da qual fora incluído na tabela de procedimentos do SUS o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) – política pública de saúde auditiva*. Tal Portaria GM/MS nº 1.274/2013 assim descreve o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*:

Dispositivo para pessoas com perda da qualidade da audição usuárias de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) ou Implante Coclear (IC). Composto de transmissor com microfone para captação do sinal por Frequência Modulada (FM) e receptor com adaptação para entrada de áudio do AASI ou IC.

Ainda, a Portaria GM/MS nº 1.274/2013 cuidou de *fixar as normas para a dispensação e a prescrição do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, inclusive fixando, em seu *Anexo I, idades mínima (05 anos) e máxima (17 anos) para dispensação do item*:

A dispensação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) deverá ser indicada após avaliação completa por profissionais capacitados e que estejam contemplados por meio dos códigos estabelecidos pela Classificação Brasileira de Ocupações definidos nesta Portaria. Estas prescrições deverão seguir critérios e normas que determinem sua indicação segura.

O gestor Municipal, Estadual e/ou do Distrito Federal deverá exigir a documentação que comprove a indicação e habilidades necessárias para utilização do dispositivo as quais deverão estar claramente expostas na justificativa do laudo/relatório clínico contendo dados do paciente e avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da disfunção.

A prescrição do Kit de Sistema FM à criança e/ou jovem com deficiência auditiva deverá seguir os seguintes critérios:

1. Possuir deficiência auditiva e ser usuário de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC);
  2. Possuir domínio da linguagem oral ou em fase de desenvolvimento;
-

3. Estar matriculado no Ensino Fundamental I ou II e/ou Ensino Médio; e
4. Apresentar desempenho em avaliação de habilidades de reconhecimento de fala no silêncio. Sugere-se, quando possível, IPRF (Índice Percentual de reconhecimento de Fala) melhor que 30%, na situação de silêncio. Em caso de crianças em fase de desenvolvimento de linguagem oral, quando não for possível a realização do IPRF, ou a utilização de testes com palavras devido à idade, deve ser considerado o limiar de detecção de Voz (LDV) igual ou inferior a 40 (com AASI ou IC).

Tipo de Adaptação:

1. Todo estudante de ensino fundamental ou médio com deficiência auditiva, usuário de AASI e/ou IC bilateral, pode ser adaptado com o Sistema de FM bilateral (um receptor para cada AASI e/ou IC);
2. A adaptação deve ocorrer preferencialmente através do recurso de entrada de áudio do AASI e/ou IC;
3. Na ausência do recurso de entrada de áudio no AASI e/ou IC deve ser considerada a adaptação via recurso de indução magnética (bobina telefônica) ou qualquer outro tipo de acessório sem fio do AASI que permita a conexão do Sistema FM;
4. O receptor deve ser adaptado ao nível da orelha, com exceção dos casos já mencionados no Item 3, cujo receptor é utilizado como um colar de pescoço; e
5. O microfone de lapela deve ser indicado, preferencialmente, possibilitando assim o Sistema FM ser utilizado por diferentes professores e em diferentes ambientes escolares.

Principal indicação clínica para o uso do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM):

Deficiência auditiva sensorineural de grau leve, moderado, severo e profundo para estudantes matriculados no Ensino Fundamental I ou II e/ou Ensino Médio.

Ocorre que, conforme se depreende das *normas para a prescrição e dispensação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, fixadas pela Portaria GM/MS nº 1.274/2013, o *recurso de tecnologia* em comento fora vinculado à *condição de estudante da pessoa com deficiência auditiva – vida educacional* essa que, por óbvio e não obrigatoriamente, estará limitada aos *marcos etários* administrativamente preconizados no *Anexo I* da referida *Portaria* (dos 05 aos 17 anos de idade), sobremaneira quando se está a falar de *pessoas com deficiência*, conforme estatui o *item 1*, do *artigo 24*, da *Convenção sobre os Direitos*

---

*das Pessoas com Deficiência da ONU - Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009):*

1.Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com os seguintes objetivos [...]

Além disso, e conforme preconizado por Curran et al. (2019), Benitez-Barreira, Angley e Tharpe (2018), e Mulla e McCracken (2014), os benefícios do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* já são igualmente comprovadas em ambiente *extra escolar* – o que fomenta a ideia de *reavaliação do alcance da política pública de saúde* em questão, tomando por base a *dimensão e densidade do direito fundamental à saúde* somada às *evidências* dos benefícios à saúde que o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* proporciona às *pessoas com deficiência auditiva*. Nesse sentido, estatui a *cabeça do artigo 25 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU - Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009)* - que as *pessoas com deficiência* têm o *direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência*:

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero.

Ou seja, a temática das *políticas públicas* atinente ao *direito fundamental à saúde auditiva*, inclusive a ora em comento consistente na utilização do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, certamente permanecerá gerando *questionamentos* e figurando na *ordem do dia* dos *administradores, do Poder Judiciário, dos pesquisadores e da sociedade*, cada qual buscando *desempenhar suas funções, atribuições e metas* – cenário esse *necessário e próprio* em um *Estado Democrático de Direito*, o qual resta alicerçado no *respeito pelos direitos humanos* e na busca pela *plena implementação das garantias fundamentais*.

---

## 2.4 DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Segundo Barroso (2009, p.245), com a promulgação da Constituição da República de 1988 e a implementação do Estado Social e Constitucional, o Direito contemporâneo passa a ser caracterizado pela *centralidade da Constituição no sistema jurídico*. Assim, o chamado *Estado Constitucional de Direito* (consagrado na segunda metade do século XX pela soberania das Constituições normativas) entende que a *validade das leis* não depende apenas da sua *forma de produção*, mas da *congruência de seu conteúdo* com as *normas/valores constitucionais* – fenômeno esse de *avanço da justiça constitucional* sobre o espaço da *política majoritária* (essa realizada no âmbito dos *Poderes Executivo e Legislativo*), igualmente verificado, a partir da Segunda Grande Guerra, na maior parte dos países ocidentais.

Preleciona Faria (2008, p.52) que, em grande parte da história, o Poder Judiciário brasileiro fora um *poder coadjuvante*, por ser considerado *neutro axiológica e politicamente*. Atualmente, e com advento desse *novo direito constitucional*, o Judiciário tem sido *desafiado* a adaptar seus *critérios de interpretação e jurisprudência* às situações inéditas nas *relações sociais* (decorrentes do surgimento de uma sociedade marcada por profundas contradições econômicas, e que demanda, constantemente, *tutelas diferenciadas para novos direitos sociais* e a salvaguarda de *interesses difusos e coletivos*), sempre no sentido de *fazer valer a necessária proteção aos direitos fundamentais e sociais* ao cidadão.

Segundo Faria (2008, p.56), se a *solução judicial de um conflito* consiste, em essência, um *atributo de poder* (na medida em que pressupõe, além de *critérios fundantes* e *opções entre alternativas*, a também *imposição da escolha feita*), pode-se dizer que todo *juízo* sempre ostenta uma *dimensão política*.

No *Estado Constitucional de Direito*, os *poderes constituídos* (em especial os *Poderes Legislativo e Executivo*) são também responsáveis por *concretizar* as *premissas constitucionais* contidas na Constituição da República de 1988. Ademais, o *mote* das *Políticas Públicas* igualmente objetiva dar *concretude* às *premissas constitucionais*, conferindo *efetividade* aos *direitos* nela versados.

---

Inclusive, e com a promulgação da Constituição da República de 1988, nutriu-se grande expectativa quanto à *efetivação dos direitos individuais e sociais*, dentre eles o *direito fundamental à saúde*. Porém, em razão de *motivos complexos* enumerados pela *doutrina* (tais como a *adoção de políticas equivocadas na destinação de recursos públicos, influências econômicas externas decorrentes do fenômeno da globalização, inércia na produção legislativa*, dentre outros), coube ao *Poder Judiciário*, uma vez que *instado*, proceder à *colmatação das lacunas* deixadas pelos *Poderes Executivo e Legislativo*, por meio, sobretudo, da *judicialização das políticas públicas* – cuja relevância, no atual contexto, mostra-se inequívoca, sem que haja prognósticos de que esta tendência seja, em um futuro próximo, modificada. Logo, e segundo Vianna (1999, p.258), o *Poder Judiciário*, assim agindo, não possui a pretensão de *substituir a vontade majoritária*, mas *preencher um vazio deixado pelas instituições democráticas*.

Nesse sentido, e em que pese a Constituição da República de 1988, em seu artigo 5º, §1º, haver estatuído que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”, preconiza Canotilho (1998, p.471) ser plausível concluir que o referido comando constitucional contém um *postulado de otimização* das normas consagradoras dos *direitos fundamentais* – que compreende o *direito fundamental à saúde* –, impondo aos Poderes Públicos a tarefa de *maximizar a eficácia dos direitos fundamentais (princípio da máxima efetividade)*, realizando-os por meio de medidas políticas, legislativas e administrativas *concretas e determinadas* (sob pena de incorrer, inclusive, em *inconstitucionalidade por omissão* decorrente da inércia, apta, pois, de ensejar a intervenção do *Poder Judiciário*, em legítima observância e implementação do *Sistema de Freios e Contrapesos*).

Logo, e nas lições de Ferraz Júnior (1994, p.14), o *Poder Judiciário*, que no *Estado Liberal* deveria ser *neutro* em relação aos demais *poderes*, deve, no *Estado Social Democrático de Direito*, estar *alinhado* com os escopos do próprio Estado, adotando *atuação proativa*, de modo a ultimar os *fins* previstos na *Constituição* – restando, pois, *constitucionalmente vinculado à política estatal*. Em palavras menos congestionadas, a *judicialização das políticas públicas* não é uma escolha do *Poder Judiciário*, mas decorre de um *modelo institucional* vigente.

---

Ademais, Santos (1996, p.6) conclui que a distribuição a todos os *Poderes das responsabilidades promocionais do Estado* (no caso brasileiro, essa ultimada pela promulgação da Constituição da República de 1988) fez com que o *Poder Judiciário* precisasse se *confrontar* com a *gestão* da sua cota-parte de *responsabilidade política*.

Contudo, necessário se faz consignar a existência, na *doutrina*, de posição que *contesta a legitimidade constitucional* do *Poder Judiciário* para determinar um *agir político* do Estado – ou seja, a *legitimidade democrática da função judicial* frente à tese de Bickel (1962) da *dificuldade contramajoritária*.

A referida tese, nominada *judicial review* e que consistiria na *prerrogativa* do *Poder Judiciário*, investido no *poder de controlar a constitucionalidade das leis*, poder *aplicar e interpretar* a Constituição, em matérias da maior relevância, *contra a vontade de uma maioria legislativa ou do executivo eleitos*, frustraria a *vontade* dos *representantes do “atual” povo*, pois, se estaria exercendo o *controle* não em nome da *maioria “vigente”*, mas *contra ela*, inclusive promovendo, ao longo do tempo, o *enfraquecimento do processo democrático*.

Todavia, Barroso (2005, p.46-51) refuta a *tese da dificuldade contramajoritária* sustentando, de partida, que a *ideia de democracia* não se resume ao *princípio majoritário*, ao passo que o *processo político majoritário*, no geral, se *move por interesses*, enquanto que a *lógica democrática se inspira em valores*. Ademais, prossegue o autor sustentando que o *déficit democrático do Judiciário*, decorrente da *dificuldade contramajoritária*, não é necessariamente maior que o do *Poder Executivo* ou mesmo do *Poder Legislativo*, cuja composição pode estar afetada por *disfunções diversas*, tais como abuso do poder econômico, manipulação dos meios de comunicação, dentre outros.

Em complemento, Barroso (2005, p.51) elenca duas *justificativas* que legitimam o *controle de constitucionalidade* pelo *Poder Judiciário*: uma *primeira*, de natureza *normativa*, a qual decorre da simples *constatação* de que foi a própria Constituição da República de 1988 que *atribuiu*, ao *Poder Judiciário*, o controle de constitucionalidade (transformando o *intérprete* em *copartícipe* do processo de criação do Direito); e uma *segunda*, de natureza *filosófica*, que parte da

---

*compreensão* do que é o *Estado Constitucional de Direito* (que consiste na *confluência* das *categorias constitucionalismo e democracia*), sendo que a *Constituição* ditou *regras* para dirimir eventuais *tensões* entre as referidas *categorias*, cabendo ao *Poder Judiciário*, mediante a aplicação dessas *regras*, *preservar o processo democrático e promover os valores constitucionais*.

Logo, e se as *leis* elaboradas pelos *parlamentares* incorporam o *pensamento da maioria* (ou mesmo, no caso do Poder Executivo, a vontade de seus Chefes), essa *lógica de pensamento* não é apta a justificar as *decisões dos juízes* – uma vez que, por óbvio, não se pode *confundir* o *pensamento da maioria* com a *democracia*, a qual *demand*a justamente o *respeito aos direitos fundamentais*, inclusive aqueles endereçados às *minorias*.

Outro aspecto relevante nesta temática consiste no fato segundo o qual o *caráter prestacional dos direitos sociais* implica no *dispêndio de recursos*, e, em última análise, da *conjuntura econômica* do Estado – o que fez com que a doutrina e a jurisprudência alemãs condicionassem a efetivação dos *direitos fundamentais sociais* à “reserva do financeiramente possível”, ao passo que, em derradeira análise, cabe ao legislador e ainda ao administrador, por meio da opção de *políticas públicas*, decidir pela afetação material dos recursos (MENDES, 1998).

Logo, e considerando que a *questão orçamentária* (calcada na teoria da “reserva do financeiramente possível”) acarreta, por certo, restrição à efetivação dos *direitos sociais fundamentais* (dentre eles o da *saúde*), violada, por conseguinte, estaria a *garantia constitucional de proteção à vida e à dignidade humana*.

Alexy (2015, p. 176) preconiza que o “direito a um mínimo existencial” é o *direito fundamental social* de maior relevância, tido por *definitivo* e, em razão disso, assumindo caráter de uma *regra*. Assim, e ante a *precedência* da *dignidade da pessoa humana* sobre as *possibilidades financeiras do Estado*, é obrigação desse último assegurar o *mínimo existencial*.

Assim, e por mais que os Poderes Públicos venham a opor os habituais argumentos da *ausência de recursos* e da *incompetência dos órgãos judiciários para decidirem sobre a alocação e destinação de recursos públicos*, grande parte da *doutrina* sustenta que há que prevalecer a preservação do bem maior, qual seja, a

---

vida humana – sob pena de restar violado o *princípio constitucional da proibição de retrocesso* (ao passo que, uma vez obtido um determinado *grau de realização* dos *direitos sociais*, esses passam a constituir uma *garantia institucional*, não podendo ser eliminados ou reduzidos ao ponto de atingir o *núcleo essencial* do direito consagrado constitucionalmente, impondo ao Estado que se abstenha de atentar contra ele).

Logo, Ramos (2004) consigna ser

[...] cabível concluir que, independentemente da questão orçamentária, os direitos sociais constituem direitos fundamentais subjetivos vinculantes, oponíveis ao Estado e plenamente jurisdicionados, sendo que, para além de assegurarem o mínimo vital, representam a derradeira garantia da dignidade humana, em ordenamentos jurídicos que consagram um Estado de Direito Democrático, como o brasileiro.

Ademais, e no âmbito da *jurisprudência dos tribunais superiores*, podemos trazer como exemplos de *controle de políticas públicas* por parte do *Poder Judiciário* a *decisão* tomada, pelo *Supremo Tribunal Federal*, na *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45 DF*, de relatoria do ministro Celso de Mello (a qual versou sobre a inconstitucionalidade do veto do Presidente da República sobre o § 2º, do artigo 55, do Projeto de Lei que se converteu na Lei Federal nº 10.707/2003 – Lei de Diretrizes Orçamentárias (BRASIL, 2003) – veto esse que violaria a Emenda Constitucional nº 29/2000 (BRASIL, 2000), que estabelece recursos financeiros mínimos para o financiamento das ações e serviços da saúde), bem como a *decisão* tomada, pelo *Superior Tribunal de Justiça*, no *Recurso Especial nº 493.811*, de relatoria da ministra Eliana Calmon (a qual versou sobre a obrigatoriedade de destinação de verba específica do orçamento para realização de política pública direcionada às crianças e adolescentes), conforme se depreende das *ementas* respectivamente transcritas:

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA

---

AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS**. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. **CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA “RESERVA DO POSSÍVEL”**. **NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO “MÍNIMO EXISTENCIAL”**. VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO) (STF, ADPF 45, Rel. Ministro Celso de Mello, DJ de 29.04.2004, BRASIL, 2004) – **destaques nossos**.

ADMINISTRATIVO E PROCESSO CIVIL – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – ATO ADMINISTRATIVO DISCRICIONÁRIO: NOVA VISÃO.

1. Na atualidade, o império da lei, e o seu controle, a cargo do Judiciário, autoriza que se examinem, inclusive, as razões de conveniência e oportunidade do administrador.

**2. Legitimidade do Ministério Público para exigir do Município a execução de política específica, a qual se tornou obrigatória por meio da resolução do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.**

**3. Tutela específica para que seja incluída verba no próximo orçamento, a fim de atender a propostas políticas certas e determinadas.**

4. Recurso especial provido. (STJ, REsp 493.811, Rel. Ministra Eliana Calmon, DJ de 15.3.2004, BRASIL, 2004) – **destaques nossos**.

No âmbito da *jurisprudência nacional* atinente à temática do *direito à saúde* e produzida pelos *Tribunais Superiores*, uma das contribuições mais emblemáticas sob a ótica *científico-jurídico* se deu através do julgamento, em abril de 2010 e pelo *Supremo Tribunal Federal*, da *Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 CE*, relatada pelo ministro Gilmar Mendes, sendo esse *precedente* o mais relevante para o *Poder Judiciário* nacional durante quase uma década. No referido julgamento, restaram fixados os seguintes *vetores interpretativos* sobre a

---

*judicialização da saúde: existindo omissão na implementação da política estatal estabelecida, o direito subjetivo do cidadão faz-se presente, restando ao Poder Judiciário determinar o cumprimento daquela; em caso de omissão estatal, deve-se analisar se houve decisão administrativa de não incorporar determinada ação de saúde - caso não tenha ocorrido tal negativa, sobressai a responsabilidade solidária dos Entes da Federação em matéria de saúde envolvendo a medicina baseada em evidências; e a determinação de fornecimento de medicamento abrange apenas aquele registrado na Anvisa e não pode envolver tratamento experimental (sem comprovação científica de sua eficácia).*

Todavia, e considerando que tal *judgado* não possuía eficácia “*erga omnes*” e efeito vinculante, necessário se fez *uniformizar* a matéria no âmbito da *Suprema Corte* através da sistemática da *repercussão geral*, tendo sido afetados, para tanto, ao menos três *recursos extraordinários* importantes, quais sejam, os *Recursos Extraordinários 657.718 MG (“Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA”), 855.178 SE (“Solidariedade entre os Entes da Federação nas demandas prestacionais na área da saúde”) e 566.471 RN (“Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo”)* - ensejadores dos *Temas com Repercussão Geral* n<sup>os</sup> 500, 793 e 06, respectivamente, tendo sido os *dois primeiros* julgados em *maio de 2019*, restando fixadas as seguintes *Teses com Repercussão Geral*:

**Tema 500:** “1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União”.

---

**Tema 793:** “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Nesse ínterim, o *Superior Tribunal de Justiça*, em sede de julgamento de *Recurso Repetitivo (Tema 106)* envolvendo *demandas judiciais que solicitam medicamentos não incorporados em normativos do SUS (Embargos de Declaração no Recurso Especial nº 1.657.156 RJ)*, passou a *exigir*, para os *processos ajuizados posteriormente à 4/5/2018* e conforme a *Tese* abaixo transcrita, a *comprovação cumulativa* dos seguintes *requisitos*:

**Tema 106:** “A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.”

Tal julgamento consignou, ainda e além da fixação dos *critérios* acima referidos, que, depois de *transitada em julgado a decisão em cada caso concreto* (envolvendo a obrigação de *dispensação de fármacos não constantes nas “listas” do SUS*), o *Ministério da Saúde* e a *Comissão Nacional de Tecnologias do SUS* fossem *comunicados* para o efeito de procederem a *estudos* sobre a *viabilidade* de serem os medicamentos pleiteados *incorporados* às prestações a serem disponibilizadas pelo SUS.

Todavia, e *segundo o próprio Superior Tribunal de Justiça*, o *Recurso Repetitivo ensejador do referido Tema 106 vincula-se, tão somente, à questão do fornecimento de medicamentos não incorporados pelo SUS (previsto no artigo 19-M, I, da Lei Federal nº 8080/90), não abrangendo o fornecimento de outros itens e procedimentos relacionados às demandas de saúde – como é o caso do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM), enquadrado no artigo 19-M, II, da Lei*

---

*Federal nº 8080/90 -, tampouco medicamentos incluídos em atos normativos do SUS, conforme se depreende do fragmento do Acórdão do Recurso Especial nº 1.657.156 RJ:*

“[...] ANÁLISE DA TESE REPETITIVA

**Destaque-se, por oportuno, que o tema afetado, obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, trata exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M. Está, portanto, fora do âmbito do presente recurso repetitivo a previsão do inciso II, que trata de procedimentos terapêuticos, como, por exemplo, internações.” – destaque nosso.**

Logo, e dos *subsídios jurisprudenciais vinculantes* acima referidos (os quais, ao menos *em tese*, não *abarcariam/vinculariam* a temática da *dispensação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal - Sistema FM*, em razão desse não se tratar de *medicamento*), depreende-se que, em relação aos *medicamentos não registrados na Anvisa*, os julgamentos ultimados no âmbito do *Supremo Tribunal Federal* (cujas *Teses* aplicam-se a todos os processos em curso no país, independentemente de quando a *Ação* tenha restado ajuizada) superaram as diretrizes assentadas na *Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 CE*, assim como do citado acórdão dos *Embargos de Declaração no Recurso Especial nº 1.657.156 RJ* julgado pelo *Superior Tribunal de Justiça*, nada se referindo, todavia, à *necessidade de comprovação de incapacidade financeira para custeio de medicamento solicitado*.

Ainda, e quanto ao *Tema com Repercussão Geral nº 6* (a qual versa sobre o *dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo*, abarcando, também, a *temática das doenças raras*), registra-se que a matéria permanece em aberto. Ademais, o julgamento do *Recurso Extraordinário 566.471 RN* até fora pautado para se dar em 23/10/2019, porém, restou adiado pelo Presidente do *Supremo Tribunal Federal*, em razão da Corte .

Em complemento, de modo a buscar *mensurar* a dimensão da questão em análise e conforme dados extraídos do *relatório analítico do Conselho Nacional*

---

*de Justiça* intitulado “Judicialização da Saúde no Brasil” (BRASIL, 2019), o número de demandas judiciais com temática relativa ao *direito à saúde* experimentou, de 2008 para 2017, crescimento de 130%, enquanto o número total de processos judiciais, no mesmo período, cresceu 50%. Além disso, o *Ministério da Saúde* apontou um crescimento, em sete anos, de aproximadamente *treze vezes* nos seus gastos com demandas judiciais, atingindo o montante de R\$ 1,6 bilhão no ano de 2016, uma vez que, conforme as lições de Ferraz e Vieira (2009), o *modelo brasileiro de judicialização do direito à saúde* caracteriza-se pela prevalência de *Ações Judiciais Individuais*, cujo *objeto*, no mais das vezes, versa sobre *acesso a tratamentos medicamentosos*, com uma elevada *taxa de êxito para o propositor da Ação*.

Logo, tudo indica que o *fenômeno da judicialização das políticas públicas*, em que pesem as *críticas* advindas de alguns *segmentos jurídicos* e ao menos para um futuro próximo, deverá persistir na *seara jurídico-política brasileira*, sobremaneira objetivando *efetivar os direitos sociais*, e, por conseguinte, o preconizado na Constituição da República de 1988, ao passo que persistem, de modo indubitável, as *desigualdades sociais*, as *omissões ensejadas pelo legislador*, bem como as *práticas políticas ineficientes por parte da Administração Pública*. Ademais, tal *fenômeno da judicialização das políticas públicas* igualmente *não excluiu* ou *exclui* a temática da *dispensação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal - Sistema FM* (seja *antes*, seja *depois* da edição da *Portaria GM/MS nº 1.274/2013*, como se depreenderá no curso do presente estudo).

# 3 PROPOSIÇÃO

---

---



### 3 PROPOSIÇÃO

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar criticamente a influência do Poder Judiciário Brasileiro na efetivação de políticas públicas em saúde auditiva, em especial quanto ao acesso, pela pessoa com deficiência e para utilização em ambiente escolar, ao dispositivo auxiliar da audição nominado Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM).

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demonstrar, através de *levantamento normativo cronológico*, como se deu o processo de *criação das políticas públicas em saúde* no Estado Brasileiro, com especial ênfase em *políticas públicas em saúde auditiva*;
  - Demonstrar, através de *levantamento de produções científicas*, os *benefícios, à pessoa com deficiência*, do uso, no *ambiente escolar brasileiro*, do *dispositivo auxiliar da audição* nominado *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*;
  - Demonstrar, através de *levantamento de conteúdo jurisprudencial nacional*, o quanto o *fenômeno da judicialização das políticas públicas no Brasil* tem interferido na *efetivação de políticas públicas em saúde auditiva*, em especial quanto ao acesso, pela *pessoa com deficiência* e para utilização em *ambiente escolar*, ao *dispositivo auxiliar da audição* nominado *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*.
-



# **4 MATERIAL E MÉTODOS**

---

---



## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 LEVANTAMENTO NORMATIVO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE AUDITIVA NO BRASIL

Para a realização do levantamento normativo proposto restaram realizadas buscas em sítios eletrônicos oficiais do governo brasileiro, mais especificamente:

- Sítio Eletrônico da Presidência da República: foi realizada a busca de “Legislação”, com acessos ao “Portal da Legislação”. Foram consultados os acervos de “Legislação Histórica”, “Leis Ordinárias”, “Leis Complementares”, “Decretos”, “Medidas Provisórias”, “Propostas de Emenda à Constituição”, bem como a própria “Constituição”, buscando-se por *palavras chave*, tais como “saúde”, “saúde auditiva”, “políticas públicas”, “pessoa com deficiência”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico da Câmara dos Deputados: foi realizada a busca de “Legislação”, com acessos ao “Portal da Legislação”. Foram consultados os acervos de “Coleção de Leis do Império”, “Coleção de Leis da República”, “Leis Ordinárias”, “Leis Complementares”, “Decretos”, “Medidas Provisórias”, “Propostas de Emenda à Constituição”, bem como a própria “Constituição”, buscando-se por *palavras chave*, tais como “saúde”, “saúde auditiva”, “políticas públicas”, “pessoa com deficiência”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Ministério da Saúde: foi realizada a busca de “Legislação da Saúde”, com acessos ao “Portal Saúde Legis”. Foram consultados os acervos de “Portarias do Gabinete do Ministro”, “Portarias do Secretário de Assistência à Saúde” e “Portarias de Consolidação”, buscando-se por *palavras chave*, tais como “saúde
-

auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras.

#### **4.2 LEVANTAMENTO CIENTÍFICO DOS BENEFÍCIOS DO USO, NO BRASIL E EM AMBIENTE ESCOLAR, DO SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL (SISTEMA FM)**

Para a realização do levantamento científico proposto restaram realizadas buscas em sítios eletrônicos oficiais, mais especificamente:

- Sítio Eletrônico do Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo: foi realizada a busca de “Produções Científicas”, com acessos ao “Portal de Busca Integrada”. Foi utilizada a opção de *busca geral* com uso das *palavras chave* “sistema de frequência modulada” e “sistema FM”;
- Sítio Eletrônico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior: foi realizada a busca de “Produções Científicas”, com acessos ao “Portal de Periódicos”. Foi utilizada a opção de *busca por assunto* com uso das *palavras chave* “sistema de frequência modulada” e “sistema FM”;
- Sítio Eletrônico da Scientific Electronic Library Online: foi realizada a busca de “Produções Científicas”, com acessos ao “Portal Scielo”. Foram utilizadas as opções de *buscar artigos* com uso das *palavras chave* “sistema de frequência modulada” e “sistema FM”.

#### **4.3 LEVANTAMENTO DA JURISPRUDÊNCIA NACIONAL EM MATÉRIA DE OBTENÇÃO DO SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL (SISTEMA FM)**

Para a realização do levantamento jurisprudencial proposto, e de modo a abarcar os entendimentos das Justiças Estadual, Federal e dos Tribunais

---

Superiores, se decidiu por fixar as seguintes regras: para cada região do País, foi consultada a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado mais populoso, além da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios; no âmbito da Justiça Federal, foram consultadas as jurisprudências dos Tribunais Regionais Federais das cinco Regiões Administrativas; no âmbito dos Tribunais Superiores, foram consultadas as jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal. Para tanto, restaram realizadas buscas em sítios eletrônicos oficiais, mais especificamente:

- Sítio Eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TJ/PR”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TJ/SP”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TJ/BA”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
-

- Sítio Eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Pará: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TJ/PA”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TJ/GO”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TJ/DFT”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal Regional Federal da 1ª Região: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TRF1”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal Regional Federal da 2ª Região: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TRF2”. Foram efetuadas buscas por *palavras*
- 
-

*chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;

- Sítio Eletrônico do Tribunal Regional Federal da 3ª Região: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TRF3”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal Regional Federal da 4ª Região: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TRF4”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Tribunal Regional Federal da 5ª Região: foi realizada a busca de “Jurisprudência”, com acessos à plataforma de “Jurisprudência do TRF5”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;
  - Sítio Eletrônico do Superior Tribunal de Justiça: foi realizada a busca de “Jurisprudências”, com acessos à plataforma de “Jurisprudências do STJ”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “judicialização da saúde”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”,
-

“pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;

- Sítio Eletrônico do Supremo Tribunal Federal: foi realizada a busca de “Jurisprudências”, com acessos à plataforma de “Pesquisa de Jurisprudências”. Foram efetuadas buscas por *palavras chave*, tais como “políticas públicas”, “direitos fundamentais”, “judicialização da saúde”, “direitos sociais”, “saúde auditiva”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com deficiência auditiva”, “sistema de frequência modulada”, entre outras;

# **5 RESULTADOS**

---

---



## 5 RESULTADOS

### 5.1 DO PANORAMA HISTÓRICO-NORMATIVO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE AUDITIVA NO BRASIL

Conforme *levantamento normativo cronológico* realizado em bases de dados oficiais, constatou-se, a toda evidência e no período compreendido entre os anos 1530 a 1822, que não era presente qualquer preocupação com a implantação de *políticas* em benefício do *social* no Brasil Colônia, quiçá de *políticas públicas em saúde auditiva*. Nesse ínterim, o cuidado com o *social* acabou centrado na figura da Igreja Católica.

No período do Brasil Império (1822 a 1889), foi possível localizar apenas *uma lei* cujo *objeto* representou demonstração de cuidado com o *social* - em que pese a mesma não ter tratado especificamente de *política pública em saúde auditiva*. Trata-se da Lei de 25 de setembro de 1827 (BRASIL, 1827), pela qual o Imperador Dom Pedro *isentou* de “direito de entrada”, pelo período de um ano, todos e quaisquer *comestíveis e medicamentos* destinados às *Províncias* do Ceará e do Rio Grande do Norte então ameaçadas, em razão da *estiagem*, pela *fome*, ficando também autorizada a *doação de alimentos aos indigentes e de sementes de cereais aos cultivadores*. Em complemento, insta registrar que a Constituição Política do Império do Brasil, outorgada em 1824 (BRASIL, 1824), nada previu sobre a implantação de *políticas* em benefício do *social*.

Apenas na República Velha (1889 a 1930), e já sob a égide da Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (BRASIL, 1891) promulgada em 1891, é que se tem notícias da concepção de *ações de políticas públicas de saúde* (em que pese não terem sido essas especificamente *em saúde auditiva*). Nesse período, e para conhecimento, foi possível localizar os seguintes *instrumentos normativos*:

- 1) Decreto nº 2.449, de 1º de fevereiro de 1897 (BRASIL, 1897) - o qual, *unificando os serviços de higiene da União*, criou a *Diretoria-Geral de*
-

*Saúde Pública (DGSP), cuja competência abarcava o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das moléstias transmissíveis, a apresentação ao governo do plano de socorros sanitários a ser prestado aos estados que o solicitassem, o preparo das culturas atenuadas e soros antitóxicos e curativos a serem fornecidos às autoridades que os reclamassem, a fiscalização do exercício da medicina e da farmácia, a organização das estatísticas demógrafo-sanitárias, a direção do serviço sanitário dos portos e a elaboração do Código Farmacêutico Brasileiro;*

- 2) Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923 (BRASIL, 1923) – “Lei Elói Chaves” - o qual *criou, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados.*

Na chamada “Era Vargas” (1930 a 1945) - período no qual adveio a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (BRASIL, 1934) promulgada em 1934 (a qual, expressamente no *artigo 10, II*, previu *competir concorrentemente à União e aos Estados cuidar da saúde e assistência públicas*), sendo aquela sucedida pela Constituição dos Estados Unidos do Brasil (BRASIL, 1937) outorgada em 1937, outras *ações de políticas públicas de saúde* restaram instituídas (em que pese, também, não terem sido essas especificamente *em saúde auditiva*). Nesse período, e para conhecimento, foi possível localizar os seguintes *instrumentos normativos*:

- 1) Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930 (BRASIL, 1930) - o qual *criou uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública*, através da qual a *saúde pública* restou institucionalizada;
  - 2) Decreto nº 19.433, de 26 de novembro de 1930 (BRASIL, 1930a) - o qual *criou uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio*, através da qual a *previdência social* e a *saúde ocupacional* restaram institucionalizadas.
-

Por derradeiro, e no curso da década de 30, foram criados, através da edição de inúmeros *Decretos*, os *Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)*, os quais abrangiam os trabalhadores agrupados por *ramos de atividades* (porém, e como já pontuado, tal modelo não era *universal* e só beneficiava àqueles que *contribuíam à Previdência*).

Com o advento da Constituição dos Estados Unidos do Brasil promulgada em 1946 (BRASIL, 1946), tem início o período de *democratização* (1946 a 1964), durante o qual outras *ações de políticas públicas de saúde* restaram instituídas (em que pese, novamente, não terem sido essas especificamente *em saúde auditiva*). Nesse período, e para conhecimento, foi possível localizar os seguintes *instrumentos normativos*:

- 1) Lei nº 1.102, de 18 de maio de 1950 (BRASIL, 1950) - a qual *criou o Plano Saúde, Alimentação, Transporte e Energia (SALTE)*, cujo objetivo, na temática da *saúde*, consistiu no *desenvolvimento de ações/campanhas contra a malária, tuberculose, verminose, doenças venéreas, peste, lepra, dentre outras, além de ações de engenharia sanitária, educação sanitária, dentre outras*;
- 2) Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953 (BRASIL, 1953) - a qual *criou o Ministério da Saúde* (posteriormente regulamentado pelo Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953 (BRASIL, 1953a)), o qual fora composto, dentre outros *órgãos*, pelo *Serviço Especial de Saúde Pública (S.E.S.P.)*, o qual *permaneceu parte integrante do Ministério da Saúde enquanto vigorou o acordo sobre saúde e saneamento, firmado entre o Governo do Brasil e o dos Estado Unidos da América, por intermédio do Instituto de Assuntos Interamericanos*.

Em 1964, e com o Golpe Militar, as *políticas de saúde* restaram, pois, novamente alteradas, tendo o *Ministério da Saúde* *reduzido* os recursos destinados à *saúde pública* e privilegiado *ações de saúde individualizadas*. Nesse período (1964 a 1985), houve o advento da Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1967) promulgada em 1967, bem como da Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969), tendo sido possível localizar os seguintes

---

*instrumentos normativos* com temática relacionada à *saúde* (nenhuma, inclusive, relacionada com *saúde auditiva*):

- 1) Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966 (BRASIL, 1966) - o qual *unificou os Institutos de Aposentadoria e Pensões e criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)*;
- 2) Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975 (BRASIL, 1975) - a qual *dispôs sobre a Organização do Sistema Nacional de Saúde*, e que acabou por reforçar a ideia segundo a qual *ao Ministério da Saúde competiam questões normativas e ações de interesse coletivo, cabendo ao Ministério da Previdência, por sua vez, a responsabilidade pelo atendimento individualizado*;
- 3) Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977 (BRASIL, 1977) - a qual *instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), ante a grave crise do INPS, bem como criou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), desmembrando-o do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), objetivando a prestação de atendimento médico àqueles que contribuía com a previdência social*.

A partir do ano de 1986, tem início, enfim, o período de *redemocratização*, durante o qual o *Estado Brasileiro* passou a *criar* propriamente *ações de políticas públicas de saúde auditiva*. Mais especificamente no ano de 1988, restou *promulgada* a Constituição da República de 1988 (BRASIL, 1988), verdadeiro *marco* à época, a qual definiu a *saúde*, em seu artigo 196, como “direito de todos e dever do Estado” - *direito fundamental social* que confere a seus titulares o direito de perceber, do Estado, *prestações materiais*, a serem concretizadas através de um *serviço nacional de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS)* de *acesso gratuito e universal*, organizado pela Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080/90 (BRASIL, 1990).

---

A partir do ano de 1993, e para conhecimento, foi possível localizar os seguintes e mais relevantes *instrumentos normativos* propriamente ensejadores de *ações de políticas públicas de saúde auditiva*:

- 1) Portaria SAS/MS nº 126, de 17 de setembro de 1993 (BRASIL, 1993) - que incluiu a cirurgia do *Implante Coclear (IC)* na tabela de procedimentos do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde;
  - 2) Portaria SAS/MS nº 211, de 08 de novembro de 1996 (BRASIL, 1996) – que estabeleceu normas para o cadastramento de Centros/ Núcleos para a realização de implante coclear;
  - 3) Portaria GM/MS nº 1.278, de 20 de outubro de 1999 (BRASIL, 1999) – que aprovou os critérios de indicação e contraindicação de implante coclear e estabeleceu as normas para o cadastramento de Centros/ Núcleos para a realização de implante coclear;
  - 4) Portaria GM/MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004) – que instituiu a *Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA)*, a qual visou, dentre outros objetivos, estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada apta a estabelecer uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas da deficiência auditiva, com vistas a minimizar o dano da deficiência auditiva na população;
  - 5) Portaria SAS/MS nº 587, de 07 de outubro de 2004 (BRASIL, 2004a) - que normatizou a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva;
  - 6) Portaria SAS/MS nº 589, de 08 de outubro de 2004 (BRASIL, 2004b) - que visou à operacionalização dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva;
- 
-

- 7) Portaria GM/MS nº 626, de 23 de março de 2006 (BRASIL, 2006) - que definiu os *Serviços de Atenção à Saúde Auditiva* e os limites físicos e financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios, visando garantir o atendimento integral ao paciente, compreendendo avaliação para diagnóstico, acompanhamento, reavaliação da perda auditiva, terapia fonoaudiológica, seleção, adaptação e fornecimento de *Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)* e reposição de molde auricular e de *AASI* (incluindo todos os procedimentos e respectivos parâmetros previstos na Portaria SAS/MS nº 589, de 8 de outubro de 2004, para o atendimento integral aos pacientes protetizados e para aqueles que, após avaliação diagnóstica, não necessitaram de *AASI*);
  - 8) Decreto Federal nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011) - que lançou o *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites*, o qual busca promover, por meio da *integração e articulação de políticas, programas e ações*, o exercício *pleno e equitativo* dos direitos das pessoas com deficiência, tendo como um de seus eixos a *atenção à saúde*;
  - 9) Portaria GM/MS nº 793, de 24, de abril de 2012 (BRASIL, 2012) - responsável por *instituir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência* no âmbito do Sistema Único de Saúde (revogou a *Portaria GM/MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004*);
  - 10) Portaria GM/MS nº 835, de 25, de abril de 2012 (BRASIL, 2012a) - instituiu incentivos financeiros de investimento e de custeio para o *Componente Atenção Especializada* da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
  - 11) Portaria SAS/MS nº 971, de 13 de setembro de 2012 (BRASIL, 2012b) – responsável por incluir procedimentos de manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais na tabela de procedimentos do SUS;
- 
-

- 12) Portaria GM/MS nº 2.109, de 21 de setembro de 2012 (BRASIL, 2012c) - estabeleceu recurso a ser incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios;
  - 13) Portaria SAS/MS nº 1.328, de 3 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012d) – aprovou, em razão do advento da Lei Federal nº 12.303/10 (BRASIL, 201a), Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no âmbito do SUS;
  - 14) Portaria GM/MS nº 1.274, de 25 de junho de 2013 (BRASIL, 2013) - incluiu na tabela de procedimentos do SUS o Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM), tido como complemento na adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC) que objetiva a melhora da compreensão do sinal de fala em ambientes ruidosos, reverberantes e quando a fonte sonora está distante;
  - 15) Portaria GM/MS nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014) - aprovou diretrizes gerais, ampliou e incorporou procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que, em determinados casos de deficiência auditiva, há a necessidade de se utilizar recursos e tecnologia mais avançados para sua recuperação e reabilitação, bem como a necessidade de se atualizar os critérios de indicação e contra-indicação da cirurgia de implante coclear, e estabelecer os critérios de indicação e contra-indicação da cirurgia de prótese auditiva ancorada no osso nos serviços habilitados pelo SUS;
  - 16) Portaria GM/MS nº 2.157/2015, de 23 de dezembro de 2015 (BRASIL, 2015) – alterou a redação dos artigos 8º e 24, ambos da Portaria GM/MS nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014;
  - 17) Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) – responsável por consolidar as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, sendo que as disposições
- 
-

atinentes à *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência* encontram-se reguladas em seu Anexo VI, da mencionada Portaria de Consolidação (revogou a *Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012*);

- 18) Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a) - consolidou as normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS;
- 19) Portaria GM/MS nº 2.161, de 17 de julho de 2018 (BRASIL, 2018) - inclui procedimento e estabelece critério para troca do processador de fala de implante coclear na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Ademais, insta ressaltar que essa gama de *instrumentos normativos* responsáveis por instituir *políticas públicas de saúde auditiva* encontram efetivo respaldo no estatuído pela *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* e seu *Protocolo Facultativo* (internalizados no *sistema normativo brasileiro*, com *status* de Emenda Constitucional, através do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 (BRASIL, 2008) e Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009)), bem como pela *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015* (BRASIL, 2015a), *marcos* efetivos na salvaguarda dos *direitos fundamentais* desses cidadãos.

Logo, e com base no presente *levantamento normativo cronológico*, resta patente que o Estado Brasileiro apenas procedeu à criação de *políticas públicas específicas em saúde auditiva* com o advento da *Constituição da República de 1988*, sendo que, desde então e para essa *temática específica*, fora possível localizar o total de 19 (dezenove) *instrumentos normativos* editados – não tendo sido incluídos, nesse cômputo, *instrumentos normativos revogados* pelas *normas de consolidação* (e cujos conteúdos restaram *incorporados* a essas últimas), ou aqueles que seus objetos não digam respeito *direto* ao *tema*, e que se limitaram à *estruturação/recrutamento/aparelhamento dos órgãos e/ou serviços correlatos*.

---

## 5.2 DOS BENEFÍCIOS DO SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL (SISTEMA FM) NO AMBIENTE ESCOLAR BRASILEIRO

Conforme *levantamento* realizado no âmbito dos *sítios eletrônicos* do *Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo*, da *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*, bem como da *Scientific Electronic Library Online*, e para o qual foram realizadas *buscas* por *Produções Científicas* relacionadas com a *utilização e benefícios do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) no Ambiente Escolar Brasileiro* (utilizando, para tanto, as *palavras chave* “sistema de frequência modulada” e “sistema FM”), constatou-se, de modo indubitável e através da *totalidade* das *produções científicas* consultadas (as quais foram concebidas tanto *antes* quanto *depois* da *inclusão* na *tabela de procedimentos do SUS*, através da Portaria GM/MS nº 1.274, de 25 de junho de 2013, do Sistema de Frequência Modulada Pessoal), que a utilização do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, em sede de *complemento* na adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC), melhora a *compreensão do sinal de fala em ambientes ruidosos, reverberantes e quando a fonte sonora está distante*, tornando mais favorável, por conseguinte, a *relação sinal-ruído recebida pela pessoa com deficiência auditiva no ambiente escolar*, proporcionando, ao fim e ao cabo, *benefícios na aquisição da linguagem, na aprendizagem, no desenvolvimento cognitivo* e, por conseguinte, na *inclusão social da pessoa com deficiência auditiva*.

Além disso, fora igualmente *confirmado* o quão *fundamentais* são os *papéis dos profissionais das áreas da saúde e educação*, bem como da *família*, em matéria de *conhecimento/utilização do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, sobretudo para que os *benefícios* advindos do uso dessa *tecnologia assistiva* possam, de fato, ser *percebidos e desfrutados* pela *pessoa com deficiência auditiva*.

Logo, e para conhecimento, foi possível localizar e organizar, *cronologicamente*, as seguintes *Produções Científicas* relacionadas com a *utilização e benefícios do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) no Ambiente Escolar Brasileiro*:

---

- 1) Resumo apresentado em Seminário intitulado “A Tecnologia dos Sistemas de Frequência Modulada como Recurso para a Inclusão do Portador de Deficiência Auditiva no Ensino Regular” (LINS; OLIVEIRA, 2001);
  - 2) Artigo Científico intitulado “FM Listening Evaluation for Children: Adaptação para a Língua Portuguesa” (JACOB et al., 2010);
  - 3) Artigo Científico intitulado “Sistema de Frequência Modulada em Crianças com Deficiência Auditiva: Avaliação de Resultados” (JACOB et al., 2012);
  - 4) Dissertação de Mestrado intitulada “Avaliação do Site *Curso de Sistema de Frequência Modulada para Professores*” (LIBARDI, 2012);
  - 5) Resumo publicado em anais intitulado “Resultados do Projeto Piloto: Uso de Sistema FM na Escolarização de Estudantes com Deficiência Auditiva” (BEVILACQUA et al., 2013);
  - 6) Artigo Científico intitulado “Análise do Ruído e Intervenção Fonoaudiológica em Ambiente Escolar: Rede Privada e Pública de Ensino Regular” (CAMPO; DELGADO-PINHEIRO, 2014);
  - 7) Artigo Científico intitulado “Participação em Sala de Aula Regular do Aluno com Deficiência Auditiva: Uso do Sistema de Frequência Modulada” (JACOB et al., 2014);
  - 8) Artigo Científico intitulado “Avaliação da Qualidade de Vida em Usuários do Sistema de Frequência Modulada” (ALVES et al., 2015);
  - 9) Artigo Científico intitulado “Inclusão de Alunos com Implante Coclear: A Visão dos Professores” (COSTA; KELMAN; GOES, 2015);
  - 10) Artigo Científico intitulado “Malformação Unilateral: Adaptação do Sistema de Frequência Modulada” (MONDELLI et al., 2015);
- 
-

- 11) Revisão Sistemática intitulada “Sistema de Frequência Modulada e Percepção da Fala em Sala de Aula: Revisão Sistemática da Literatura” (BERTACHINI et al., 2015);
  - 12) Dissertação de Mestrado intitulada “Portal Sistema FM: Intercâmbio Técnico Científico entre Profissionais que Atuam com Alunos Usuários de Sistema FM” (ALVES, 2016);
  - 13) Artigo Científico intitulado “O uso de Sistema de Frequência Modulada por Crianças com Perda Auditiva: Benefício Segundo a Perspectiva do Familiar” (ROCHA; SCHARLACH, 2017);
  - 14) Artigo Científico intitulado “Uso do Sistema FM em Implante Coclear” (SILVA et al., 2017);
  - 15) Dissertação de Mestrado intitulada “Resistência ao Uso do Sistema FM por Adolescentes em um Serviço Público de Saúde Auditiva: Fato ou Mito?” (SPOSITO, 2017);
  - 16) Tese de Doutorado intitulada “Verificação Eletroacústica de Sistema de Frequência Modulada em Usuários de Implante Coclear” (FIDENCIO, 2017);
  - 17) Artigo Científico intitulado “Facilitadores e Barreiras para o Uso do Sistema de FM em Escolares com Deficiência Auditiva” (MIRANDA; BRAZOROTTO, 2018);
  - 18) Artigo Científico intitulado “Relação entre o Conhecimento dos Professores sobre Grau de Perda Auditiva, Dispositivos Tecnológicos e Estratégias de Comunicação” (SANTOS; CARRIT; DELGADO-PINHEIRO, 2018);
  - 19) Tese de Doutorado intitulada “Esforço Auditivo e Fadiga em Adolescentes com Deficiência Auditiva: Uso do Sistema FM” (CRUZ; 2018);
- 
-

20) Tese de Doutorado intitulada “Sistema de Frequência Modulada e Malformação de Orelha: Benefício e Efeito do Uso no Ambiente Educacional” (PACCOLA, 2018);

21) Artigo Científico intitulado “Legislação Brasileira e a Inclusão Escolar de Indivíduos com Distúrbios da Comunicação” (GODOY et al., 2019);

22) Artigo Científico intitulado “Verificação Eletroacústica de Sistemas de Frequência Modulada em Usuários de Implante Coclear” (FIDENCIO et. al., 2019).

Assim, e considerando as *Produções Científicas* ora relacionadas (as quais fizeram *eco* com aquelas realizadas em outros países e que também abordaram a *utilização e benefícios do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) às pessoas com deficiência auditiva*), não restam dúvidas quanto ao *respaldo científico* que propiciou a *inclusão, na tabela de procedimentos do SUS e através da Portaria GM/MS nº 1.274, de 25 de junho de 2013, do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*.

### **5.3 DO SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL (SISTEMA FM) E O ATUAL PANORAMA JURISPRUDENCIAL NACIONAL**

Conforme proposto na metodologia do presente estudo, fora realizado levantamento do *cenário jurisprudencial nacional*, sobremaneira no sentido de se conhecer os *pronunciamentos do Poder Judiciário* quanto ao *direito ao acesso*, através do *Sistema Único de Saúde* e pela *pessoa com deficiência auditiva*, ao *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*.

Para tanto, foram consultadas as *bases de dados eletrônicas oficiais* das *Justiças Estadual, Federal e dos Tribunais Superiores*, na seguinte conformidade: para cada *região* do País, se consultou a *jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado mais populoso*, além da *jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios*; no âmbito da *Justiça Federal*, foram consultadas as *jurisprudências dos Tribunais Regionais Federais das cinco Regiões Administrativas*;

---

no âmbito dos *Tribunais Superiores*, foram consultadas as *jurisprudências* do *Superior Tribunal de Justiça* e do *Supremo Tribunal Federal*.

De modo *geral*, constatou-se que, seja por meio de *pronunciamentos* da *Justiça Estadual* ou da *Justiça Federal*, essa temática já fora certamente enfrentada pelo *Poder Judiciário* no âmbito de cada Estado da Federação (com predominância de *medidas judiciais individuais*, ou seja, que beneficia somente a Parte, *pessoa natural*, que integra a *relação processual*). Ademais, e para um considerável quantitativo de decisões, não foi possível acessar os *seus conteúdos*, uma vez que guardados pelo *segredo de justiça* em razão da *Parte Autora ser menor de idade*.

Porém, foi possível aferir do conjunto de *decisões* pesquisadas (essas *prolatadas* tanto *antes*, quanto *depois* da edição da *Portaria GM/MS nº 1.274/2013*) que, uma vez *suficientemente comprovada a indicação médica da referida tecnologia assistiva*, a *pessoa com deficiência auditiva* tem *logrado êxito* em obter a *ordem judicial* para que lhe seja *dispensado*, pelo *Sistema Público de Saúde* e às *expensas* de algum *Ente Federado*, o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*.

Assim, e para *retratar* o *cenário jurisprudencial* narrado, passa-se a *transcrever* algumas *ementas* extraídas de  *julgados* dos mais diversos *Tribunais*, principiando pelo *Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo*:

**MEDICAMENTOS - Autor é portador de deficiência auditiva bilateral de grau profundo - Fornecimento de aparelho auditivo de frequência modulada (sistema FM) - Admissibilidade - Direito fundamental à vida assegurado - Aplicação do art. 196, da Constituição Federal - Verba honorária de sucumbência devida à Defensoria Pública - Instituição independente, com autonomia financeira e sem qualquer subordinação ao Poder Executivo - Recurso improvido. (TJ/SP, Apelação nº 0011533-12.2009.8.26.0625, 3ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Antonio Carlos Malheiros, julgado em 01/03/11, BRASIL, 2011) – destaque nosso.**

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA - Fornecimento de sistema de frequência modulada para usuário de implante coclear - Afastadas preliminares de ilegitimidade ativa e de ilegitimidade passiva “ad causam” e denunciação da**

---

lide - **Direito à saúde; dever do Estado, direito do povo - Art. 196 da Constituição da República, norma programática que não constitui promessa constitucional inconstitucional. (STF, 2ª T., AgRE 273834-4-RS, Rel. Min. Celso de Mello)** - Sentença de procedência mantida – Recursos desprovidos. (TJ/SP, Apelação nº 0005550-27.2009.8.26.0368, 12ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. J. M. Ribeiro de Paula, julgado em 25/05/11, BRASIL, 2009) – **destaques nossos.**

**PRÓTESE AURICULAR – Pretensão de fornecimento gratuito - Paciente menor portador de deficiência auditiva severa** - Tutela antecipada indeferida - Preenchimento dos requisitos previstos no artigo 273 do Código de Processo Civil como indispensáveis à concessão da medida - Decisão Reformada. Recurso provido. (TJ/SP, Agravo de Instrumento nº 0014918-92.2012.8.26.0000, 11ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Oscild de Lima Junior, julgado em 14/05/12, BRASIL, 2012) – **destaque nosso.**

Apelação e Reexame Necessário – **Ação civil pública julgada procedente, para determinar ao Estado a implantação de programa de manutenção, reparo e substituição dos equipamentos de implante coclear, bem como, fornecimento e manutenção de aparelhos de frequência modulada, para crianças e adolescentes portadores de deficiência auditiva, que foram e forem submetidos ao tratamento de implante coclear – Admissibilidade – Responsabilidade do estado em todas as suas esferas de atuação – Súmulas 37 e 66 do TJ/SP – Estado que não pode se escusar de cumprir dever constitucional, sob alegação da discricionariedade da administração, ou até mesmo da ausência de recursos orçamentários – Obrigação do Estado em prestar atendimento integral à saúde (artigos 196 e 227 da CF, 6º e 7º do ECA) – Inexistência de violação aos princípios orçamentários – Prevalência do princípio da dignidade da pessoa humana – Pleito cumulativo de atendimento a todas crianças e adolescentes que necessitarem dos aparelhos e manutenção – Inviabilidade – Foge ao âmbito do Judiciário deferimento genérico, pena de interferência indevida na administração pública – Possibilidade de aplicação de multa em face da Fazenda Pública, para eventual descumprimento – Inteligência do artigo 461, parágrafo 4º, do CPC, aplicado subsidiariamente à espécie, atendendo aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade – Recursos que comportam parcial provimento, para limitar o atendimento às crianças e aos adolescentes**

---

elencados no pleito inicial. (TJ/SP, Apelação/Reexame Necessário nº 0043140-85.2011.8.26.0053, Câmara Especial, Rel. Des. Cláudia Grieco Tabosa Pessoa, julgado em 09/09/13, BRASIL, 2011) – **destaque nosso**.

OBRIGAÇÃO DE FAZER - PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA DE GRAU PROFUNDO BILATERAL CID H90, E USUÁRIO DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL DA MARCA MEDEI, COM PROCESSADOR OPUS E BILATERALMENTE - **INDICAÇÃO PARA USO DO SISTEMA FM. PRELIMINAR** - Interesse de agir - Ausência de comprovação da indispensabilidade do ingresso em juízo para obtenção do direito pretendido - Inocorrência - **Aplicação do princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional, previsto no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição da República** - Inconsistência – A resistência oferecida à pretensão da autora decorre da resposta oferecida na forma de contestação e do apelo interposto - Preliminar rejeitada.

MÉRITO - **O direito à saúde, como garantia do cidadão e dever do Estado, decorre de expressa previsão constitucional e, com status de preceito fundamental, encontra-se positivado nos arts. 1º, III, 3º, IV, 5º, caput, 6º, caput, e 196 da Constituição Federal, de aplicabilidade imediata (art. 5º, § 1º, da CF), pois demandas voltadas à sua efetivação resolvem-se a partir de um contexto fático e suas peculiaridades - Comprovação da moléstia e da conseqüente necessidade do equipamento postulado** – Precedente desta C. Câmara - Apelo e reexame necessário desprovidos. (TJ/SP, Apelação/Reexame Necessário nº 1011701-88.2014.8.26.0053, 13ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Spoldare Dominguez, julgado em 02/09/15, BRASIL, 2014) – **destaques nossos**.

Em prosseguimento, passa-se a *transcrever* algumas *ementas* extraídas de  *julgados* dos *Tribunais de Justiça* dos Estados do *Paraná* e do *Pará*, além do *Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios*:

APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO – MANDADO DE SEGURANÇA – **PACIENTE PORTADORA DE PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL – PLEITO DE FORNECIMENTO DE APARELHO AUDITIVO SISTEMA FM – PRELIMINARES REJEITADAS – LEGITIMIDADE PASSIVA CARACTERIZADA – RESPONSABILIDADE DE QUALQUER ENTE FEDERADO – DESNECESSIDADE DE CITAÇÃO DA UNIÃO – COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL – CARÊNCIA DE**

---

AÇÃO NÃO CONFIGURADA – DIREITO LÍQUIDO E CERTO EXISTENTE – DEVER DE FORNECIMENTO DO TRATAMENTO PRETENDIDO – PREVALÊNCIA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA – DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE PREVISTO CONSTITUCIONALMENTE – RECURSO DESPROVIDO E SENTENÇA MANTIDA EM SEDE DE REEXAME NECESSÁRIO. (TJ/PR, Apelação/Reexame Necessário nº 992454-1, 5ª Câmara Cível, Rel. Des. Paulo Hapner, julgado em 11/06/13, BRASIL, 2013) – **destaques nossos**.

#### DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO, com pedido de tutela antecipada, interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, devidamente representado por procurador habilitado nos autos, contra decisão interlocutória proferida pelo douto juízo da 1ª Vara da Criança e Juventude de Belém que, nos autos da Ação Civil Pública nº 0032086-76.2013.8.14.0301 ajuizada contra o ESTADO DO PARÁ, - discriminadas na exordial, às fls. 03/05 (itens 1 a 11) -, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a incidir, em caso de descumprimento, na pessoa do Sr. Secretário de Estado Saúde Pública.

[...]deferiu **parcialmente o pedido liminar requerido pelo Ministério Público, determinando que o Estado do Pará/Secretaria de Saúde do Estado do Pará sejam compelidos a fornecer regularmente, em regime de gratuidade, Sistemas FM somente às crianças envolvidas**

Compulsando detidamente os autos, verifico nos argumentos do agravante que este se insurge contra a omissão da decisão agravada, que deixou de se manifestar quanto ao pedido de manutenção e reposição das peças do SISTEMA FM, o qual foi deferido na decisão agravada.

[...]

Ante o exposto, NÃO CONHEÇO DO RECURSO INTERPOSTO por ser manifestamente inadmissível na espécie, de acordo com a fundamentação lançada ao norte. (TJ/PA, Agravo de Instrumento nº 0002784-61.2015.8.14.0000, 1ª Turma de Direito Público, Rela. Desa. Ezilda Pastana Mutran, julgado em 03/10/18, BRASIL, 2015) – **destaque nosso**.

APELAÇÃO CÍVEL. REMESSA DE OFÍCIO. AÇÃO COMINATÓRIA. FORNECIMENTO DE APARELHO AUDITIVO COM SISTEMA FM. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. DIREITO FUNDAMENTAL PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NA LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL. 1. É dever do Estado assegurar o direito à saúde, de forma

---

---

---

**contínua e gratuita aos cidadãos, conforme as disposições contidas na Carta Política (artigo 196), bem como na Lei Orgânica do Distrito Federal (artigos 204 e seguintes), incluindo-se aí o fornecimento de material necessário ao tratamento de saúde, pois que este se encontra amparado pelo princípio da dignidade da pessoa humana. 2. Recurso voluntário e remessa oficial improvidos. (TJ/DFT, Apelação/Reexame Necessário nº 0005104-64.2011.8.07.0018, 3ª Turma Cível, Rel. Des. Getúlio de Moraes Oliveira, julgado em 08/01/14, BRASIL, 2011) – destaque nosso.**

Em prosseguimento, passa-se a *transcrever* algumas *ementas* extraídas de  *julgados dos Tribunais Regionais Federais, do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal*:

CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ARTIGO 196, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE FREQUÊNCIA MODULADA. CUMPRIMENTO DA DECISÃO QUE DEFERIU A MEDIDA LIMINAR. PERDA DE OBJETO DA DEMANDA. INOCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES FEDERATIVOS. ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. PROVIMENTO DO RECURSO. 1 - O equipamento de frequência modulada - FM, pleiteado por meio da presente demanda, somente foi fornecido em decorrência de decisão que deferiu a medida liminar, de forma que eventual satisfatividade no plano fático não torna sem objeto a demanda, sob pena de consolidar como definitivas as deliberações provisórias de primeiro grau de jurisdição. 2 - A obrigação da União, dos Estados e dos Municípios, quanto ao dever fundamental de prestação de saúde, é solidária, de maneira que qualquer um dos referidos entes federativos pode figurar no polo passivo de demanda em que se objetiva o fornecimento ou custeio de medicamentos ou tratamento médico. Precedentes do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. 3 - O Plenário do Supremo Tribunal Federal, nos autos do Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175, de Relatoria do Ministro Gilmar Mendes, assentou a possibilidade de, após a análise minuciosa das circunstâncias de cada caso concreto e a realização de juízo de ponderação, o poder judiciário garantir o direito à saúde por meio do fornecimento de medicamento ou tratamento indispensável para o aumento de sobrevida e a melhoria da qualidade de vida do paciente da rede pública de saúde. 4 - O artigo 196, da Constituição

---

---

Federal, não consubstancia mera norma programática, incapaz de produzir efeitos, não havendo dúvidas de que obriga o poder público a garantir o direito à saúde mediante políticas sociais e econômicas, bem como a exercer ações e serviços de forma a proteger, promover e recuperar a saúde. 5 - **Do acurado exame dos autos, sobretudo do laudo médico e parecer social juntados, constata-se que a parte autora é portadora de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral, o que lhe acarretou surdez congênita, necessitando do equipamento de frequência modulada - FM, para eliminar os prejuízos da informação auditiva causados pela distância da fonte sonora e os ruídos de fundo, aumentando a inteligibilidade da fala, principalmente em sala de aula.** 6 - Durante o curso da demanda, em 25 de junho de 2013, foi publicada a Portaria nº 1.274, do Ministério da Saúde, incluindo o procedimento de sistema de frequência modulada pessoal - FM na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, de forma que os pacientes passaram a ter direito subjetivo ao referido aparelho auditivo. 7 - Restringindo-se o papel do poder judiciário, portanto, à determinação de cumprimento da prestação devida, é o caso, pois, de se conferir efetividade à garantia do direito à saúde, norma constitucional cuja aplicabilidade é plena e imediata. 8 - **Destaque-se, ainda, que, no que se refere à criança e ao adolescente, há previsão específica no artigo 11, §2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), no sentido de que “incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”.** 9 - Deve ser afastada a sentença que decretou a extinção do processo sem resolução do mérito e, com base no artigo 515, §3º, do Código de Processo Civil, deve ser confirmada a medida liminar anteriormente deferida e julgado procedente o pedido deduzido na petição inicial, para condenar a parte ré ao fornecimento à parte autora do equipamento de frequência modulada - FM e ao custeio de manutenção ou de eventual substituição do aparelho. 10 - Recurso de apelação provido. (TRF2, Apelação nº 0101694-23.2012.4.02.5101, 5ª Turma Especializada, Rel. Des. Aluísio Gonçalves de Castro Mendes, julgado em 17/03/15, BRASIL, 2012) – **destaques nossos.**

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ARTIGO 196, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

---

---

**FORNECIMENTO DE DISPOSITIVO FM. ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA TUTELA DE URGÊNCIA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. 1 - O artigo 196, da Constituição Federal, não consubstancia mera norma programática, incapaz de produzir efeitos, não havendo dúvidas de que obriga o poder público a garantir o direito à saúde mediante políticas sociais e econômicas, bem como a exercer ações e serviços de forma a proteger, promover e recuperar a saúde. 2 - No que se refere à criança e ao adolescente, há previsão específica no artigo 11, §2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), no sentido de que “incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”. 3 - Tendo sido demonstrada a necessidade de utilização pela agravada do dispositivo FM (frequência modulada), que possibilita uma melhor interação social da criança, bem como permite à agravada uma melhora na compreensão auditiva, na participação e no desempenho em suas atividades escolares, contribuindo significativamente para uma melhor qualidade de vida, é o caso, pois, de se conferir efetividade à garantia do direito à saúde, norma constitucional cuja aplicabilidade é plena e imediata. 4 - Ainda que, na espécie, esteja presente o perigo de irreversibilidade do provimento antecipado, na ponderação entre os interesses em conflito, tendo em vista as peculiaridades do caso em apreço, deve prevalecer o interesse da parte agravada, notadamente pela circunstância de o aludido equipamento ser necessário para aumentar a sua qualidade de vida. 5 - Agravo de instrumento desprovido. (TRF2, Agravo de Instrumento nº 0000553-98.2013.4.02.0000, 5ª Turma Especializada, Rel. Des. Aluísio Gonçalves de Castro Mendes, julgado em 15/09/13, BRASIL, 2013) – destaque nosso.**

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ADMINISTRATIVO. PROCESSO CIVIL. **FORNECIMENTO DE APARELHO AUDITIVO DE FREQUÊNCIA MODULADA. LEGITIMIDADE PASSIVA DOS ENTES FEDERADOS. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA.** 1. Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado. 2. **A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, são solidariamente responsáveis pela prestação do serviço de saúde à população, máxime porque o financiamento do sistema único de saúde se dá com recursos do orçamento da seguridade social e desses entes.** (TRF4,

---

Agravo de Instrumento nº 5013976-20.2012.4.04.0000, 4ª Turma, Rel. Des. Luís Alberto D´Azevedo Aurvalle, julgado em 16/10/12, BRASIL, 2012) – **destaques nossos.**

I. Trata-se de agravo em face de decisão que não admitiu recurso especial interposto, com fundamento no art. 105, III, a, da Constituição, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado:

**APELAÇÃO CÍVEL. REMESSA DE OFÍCIO. AÇÃO COMINATÓRIA. FORNECIMENTO DE APARELHO AUDITIVO COM SISTEMA FM. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. DIREITO FUNDAMENTAL PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NA LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL.**

1. *É dever do Estado assegurar o direito à saúde, de forma contínua e gratuita aos cidadãos, conforme as disposições contidas na Carta Política (artigo 196), bem como na Lei Orgânica do Distrito Federal (artigos 204 e seguintes), incluindo-se aí o fornecimento de material necessário ao tratamento de saúde, pois que este se encontra amparado pelo princípio da dignidade da pessoa humana.*

2. *Recurso voluntário e remessa oficial improvidos (fl. 170).*

[...]

II. No caso dos autos, o tribunal de origem reconheceu o direito do autor de receber o aparelho auditivo solicitado à base dos seguintes fundamentos:

***Na hipótese vertente, o Réu/Apelante praticou ato administrativo interna corporis, no sentido de fornecer ao Autor/Apelado o aparelho auditivo com sistema FM, conforme pleiteado na inicial (fls. 93/95 e 104-verso), sem que houvesse decisão judicial nesse sentido. Assim, o reconhecimento jurídico do pedido é medida que se impõe, acarretando, como consequência, o julgamento de procedência da pretensão, nos termos do art. 269, inciso II, do Código de Processo Civil.***

***Ademais, em que pese os argumentos expendidos pelo Réu/Apelante, o recurso não merece prosperar. É cediço que a Constituição Federal garante a assistência integral à saúde, de modo que, a princípio, a recusa da Administração em fornecer o necessário tratamento a quem dele necessite afronta o direito que é constitucionalmente garantido a todos.***

***O art. 196 da Constituição Federal, assim, estabelece: "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". Os relatórios médicos de fls. 20 e 22, dão conta que o Autor/Apelado é usuário de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), todavia, a criança permanece com dificuldades em ouvir, devido à presença de ruídos, distância da fonte sonora e reverberação, o que vem prejudicando o processo de ensino/aprendizagem.*

*Dessa forma, visando melhorar a qualidade de vida do Autor/Apelado, a médica que o assiste prescreve o uso de aparelho auditivo com sistema FM (fl. 22).*

*Portanto, não restam dúvidas quanto à necessidade do uso do aparelho pleiteado, razão pela qual, não se mostra possível que se queira refutar tal prescrição ou criar polêmica em torno do caso, que demanda resposta rápida pelo bem que se visa proteger - a saúde.*

*É dever constitucional do Estado assegurar o direito à saúde, de forma contínua e gratuita aos cidadãos, conforme as disposições contidas na Carta Política (artigo 196), bem como na Lei Orgânica do Distrito Federal (artigos 204/212).*

*(...)*

*Além do mais, tem-se que o direito à saúde é indissociável do direito à dignidade da pessoa humana, de forma a se dar pleno cumprimento a esta garantia constitucional (fls. 174/176).*

*[...]*

Como quer que seja, o tribunal de origem, ao reconhecer o direito do autor, a par do fundamento constitucional, embasa a sua decisão nos arts. 204 a 212 da Lei Orgânica do Distrito Federal, o que inviabiliza a sua reforma no âmbito do recurso especial ante a incidência da Súmula nº 280 do STJ.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar seguimento ao recurso especial. (STJ, Agravo em Recurso Especial nº 605.056-DF, Min. Olindo Menezes (Des. Convocado do TRF1), julgado em 03/08/15, BRASIL, 2015) – **destaques nossos.**

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONSTITUCIONAL. APARELHO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE. FORNECIMENTO PELO ESTADO. DEVER DO PODER PÚBLICO. INCURSIONAMENTO NO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 279 DO STF. VIOLAÇÃO CLÁUSULA DE RESERVA DE PLENÁRIO. INOCORRÊNCIA. REPERCUSSÃO GERAL NÃO EXAMINADA EM FACE

---

---

DE OUTROS FUNDAMENTOS QUE OBSTAM A ADMISSÃO DO APELO EXTREMO. AGRAVO DESPROVIDO.

Trata-se de agravo nos próprios autos, interposto com fundamento no artigo 544 do Código de Processo Civil, objetivando a reforma de decisão que inadmitiu recurso extraordinário, manejado com arrimo na alínea a do permissivo constitucional, contra acórdão que assentou, verbis:

**“APELAÇÃO CÍVEL. REMESSA DE OFÍCIO. AÇÃO COMINATÓRIA. FORNECIMENTO DE APARELHO AUDITIVO COM SISTEMA FM. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. DIREITO FUNDAMENTAL PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NA LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL. 1. É dever do Estado assegurar o direito à saúde, de forma contínua e gratuita aos cidadãos, conforme as disposições contidas na Carta Política (artigo 196), bem como na Lei Orgânica do Distrito Federal (artigos 204 e seguintes), incluindo-se aí o fornecimento de material necessário ao tratamento de saúde, pois que este se encontra amparado pelo princípio da dignidade da pessoa humana. 2. Recurso voluntário e remessa oficial improvidos.”**

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

Nas razões do apelo extremo, sustenta a preliminar de repercussão geral e, no mérito, aponta violação ao artigo 97 da Constituição Federal.

[...]

Não merecem prosperar o presente recurso.

Da análise dos autos, verifica-se que o relator do acórdão recorrido assim fundamentou seu voto:

**“Os relatórios médicos de fls. 20 e 22 dão conta que o Autor/Apelado é usuário do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), todavia, a criança permanece com dificuldade em ouvir, devido à presença de ruídos, distância da fonte sonora e reverberação o que vem prejudicando o processo de ensino/aprendizagem. Dessa forma, visando melhorar a qualidade de vida do Autor/Apelado, a médica que o assiste prescreve o uso de aparelho auditivo com sistema FM (fl. 22).”**

Assim, para dissentir do acórdão recorrido no que concerne à necessidade de fornecimento do aparelho descrito na inicial, necessário seria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que atrai a aplicação da Súmula nº 279 desta Corte, tornando inviável o apelo extremo.

[...]

Ex positis, DESPROVEJO o agravo, com fundamento no disposto no artigo 21, § 1º, do RISTF. (STF, Agravo em Recurso Especial nº 909.757-DF, Min. Luiz Fux, julgado em 30/09/2015, BRASIL, 2015) – **destaques nossos**.

---

Em prosseguimento, passa-se a *transcrever fragmentos de três decisões* proferidas em *Ações Coletivas* em trâmite pela *Justiça Federal* das *Seções Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro (8ª Vara Federal)* e do *Estado de Minas Gerais (20ª Vara Federal)*, as quais, em que pese ainda não serem *definitivas*, já estão a produzir *efeitos* que beneficiam a todas as *pessoas com deficiência auditiva* que se enquadrarem aos seus *termos*.

A *primeira decisão* abaixo transcrita, extraída dos Autos da *Ação Civil Pública nº 0007197-51.2011.4.02.5101 (8ª Vara Federal da SJRJ)* (BRASIL, 2011) e proferida em 17/09/2012, obrigou a *União Federal*, em sede de *antecipação de tutela*, a *deflagrar*, junto ao *órgão técnico do Ministério da Saúde*, o *procedimento administrativo de análise de incorporação, na Tabela de Procedimentos do SUS, do Sistema de Frequência Modulada (Sistema FM)*, dentre outras *tecnologias*. Tal Feito, hoje, encontra-se em fase final de *instrução*:

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO ajuizou, em 02/06/2011, AÇÃO CIVIL PÚBLICA, com requerimento de tutela antecipada, em face da UNIÃO FEDERAL, do ESTADO DO RIO DE JANEIRO e do MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, com **pedido para que os réus forneçam para crianças e adultos:**

a) implantes cocleares bilaterais,

**b) fornecimento do sistema FM,**

c) manutenção dos equipamentos (compra de acessórios, consertos, trocas de peças, atualizações – upgrades, baterias);

d) empréstimo de backup, quando o dispositivo externo estiver em conserto (o que demora de 15 a 60 dias);

e) reposição do dispositivo externo em caso de perda, roubo ou quando não for possível seu conserto;

f) terapia fonoaudiológica.

[...]

Diante de todo o exposto,

I – Defiro em parte o requerimento de tutela antecipada para compelir a União Federal a fazer com que, no prazo de seis meses a contar da intimação, o SUS passe a se responsabilizar por:

i) manutenção dos equipamentos (compra de acessórios, consertos, trocas de peças, atualizações – upgrades, baterias);

---

---

ii) empréstimo de backup, quando o dispositivo externo estiver em conserto (o que demora de 15 a 60 dias); e

iii) reposição do dispositivo externo em caso de perda, roubo ou quando não for possível seu conserto;

**II – Indefiro o requerimento de tutela antecipada quanto aos demais pedidos, mas determino que a AGU, a partir da sua intimação, submeta o pedido veiculado nesta ACP pela DPU ao Ministério da Saúde, na forma dos arts. 19-Q e 19-R da Lei 12.401/11, a ser processado com a devida presteza.** (JFRJ, Ação Civil Pública nº 0007197-51.2011.4.02.5101, 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, decisão proferida em sede de tutela antecipada na data de 17/09/2012, BRASIL, 2011) – **destaques nossos.**

As próximas *duas decisões* abaixo transcritas, extraídas dos Autos da *Ação Civil Pública nº 1015762-90.2018.4.01.3800 (20ª Vara da SJMG)* (BRASIL, 2018) e proferidas em 30/01/2019 e 1º/07/2019, obrigou a *União Federal* a dispensar o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* aos *estudantes de todos os níveis educacionais (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação) que dele necessitem, matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e portadores de deficiência auditiva (e não apenas para estudantes com deficiência auditiva dos 05 aos 17 anos de idade)*. Tal Feito, hoje, encontra-se em fase *recursal*:

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL ajuizou a presente ação civil pública em face da UNIÃO FEDERAL, com pedido de tutela provisória de urgência para que **a ré abstenha-se de limitar o fornecimento do Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM a estudantes do Ensino Fundamental I e II/Médio, portadores de deficiência auditiva e na faixa etária de 5 a 17 anos, com base nas restrições inconstitucionais e ilegais estabelecidas na Portaria SAS nº 1.274/2013, devendo ser adotadas todas as medidas necessárias para viabilizar o fornecimento do aludido equipamento aos estudantes de todos os níveis (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação) que dele necessitem, matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e portadores de deficiência auditiva**, sob pena de incidência de multa diária em caso de descumprimento, no valor sugerido de R\$ 1.000,00.

Para tanto, narra que o Ministério da Saúde, incorporou ao rol de procedimentos do SUS o Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM por meio da Portaria SAS nº 1.274/2013, mas restringiu a sua distribuição a pessoas com deficiência auditiva na faixa etária de 05 a 17 anos que

---

cursam o Ensino Fundamental I e II ou Ensino Médio. Em apertada síntese, afirma que todos os estudantes com deficiência auditiva devem ter plena acessibilidade aos estudos e igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo que as referidas limitações impostas pela Portaria SAS nº 1.274/2013 para fornecimento do equipamento não se coaduna com os valores insculpidos no ordenamento jurídico pátrio, seja a nível constitucional, seja a nível legal.

[...]

**A Constituição Federal erigiu a “cidadania” e a “dignidade da pessoa humana” à condição de fundamentos da República Federativa do Brasil logo em seu primeiro artigo; também dispôs em seu artigo quinto que *“Todos são 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 igualdade, à segurança e à propriedade (...)”*.**

Conferiu natureza de direitos sociais à educação e à saúde, (art. 6º, *caput*), proclamando, mais, que:

***“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 igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (art. 196) (destaquei).***

[...]

**Atribuiu competência comum à União, aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para: *“cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (art. 23, II); “proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação” (art. 23, V).***

Já a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, que foi promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 e, portanto, inserida no ordenamento jurídico pátrio como norma de natureza constitucional.

[...]

**Desta forma, tenho por patente a plausibilidade jurídica das alegações do Ministério Público Federal, ante à evidente afronta às disposições constitucionais e legais decorrente das restrições estabelecidas pela Portaria SAS nº 1.274/2013, que incorporou ao rol de procedimentos do SUS o Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM, determinando a sua distribuição apenas para pessoas com deficiência auditiva na faixa**

---

etária de 05 a 17 anos e que cursam o Ensino Fundamental I e II ou Ensino Médio.

Quanto à existência do 'perigo da demora', sequer são necessárias maiores considerações, pois se encontra em pauta o direito à saúde e à educação dos cidadãos portadores de deficiência auditiva, que devem ser assegurados independentemente de qualquer outra circunstância.

Diante do exposto, **DEFIRO PARCIALMENTE A TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**, para determinar que a ré abstenha-se de limitar o fornecimento do Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM a estudantes do Ensino Fundamental I e II e Médio portadores de deficiência auditiva e na faixa etária de 5 a 17 anos, com base nas restrições inconstitucionais e ilegais estabelecidas na Portaria SAS nº 1.274/2013, devendo ser imediatamente adotadas todas as medidas necessárias para viabilizar o fornecimento do aludido equipamento aos estudantes de todas as idades e de qualquer nível (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação) que dele necessitem, sob pena de cominação pecuniária a ser fixada em caso de descumprimento.

Para fazer jus ao fornecimento, os solicitantes deverão comprovar estarem regularmente matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e apresentarem relatório médico atualizado, formulado por profissional competente, atestando a necessidade do uso do Sistema FM, em razão de serem portadores de deficiência auditiva. (JFMG, Ação Civil Pública nº 1015762-90.2018.4.01.3800, 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Minas Gerais, decisão proferida em sede de tutela antecipada na data de 30/01/2019, BRASIL, 2018) – **destaques nossos**.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL ajuizou a presente ação civil pública em face da UNIÃO FEDERAL, com pedido de tutela provisória de urgência para que a ré abstenha-se de limitar o fornecimento do Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM a estudantes do Ensino Fundamental I e II/Médio, portadores de deficiência auditiva e na faixa etária de 5 a 17 anos, com base nas restrições inconstitucionais e ilegais estabelecidas na Portaria SAS nº 1.274/2013, devendo ser adotadas todas as medidas necessárias para viabilizar o fornecimento do aludido equipamento aos estudantes de todos os níveis (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação) que dele necessitem, matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e

---

---

---

**portadores de deficiência auditiva**, sob pena de incidência de multa diária em caso de descumprimento, no valor sugerido de R\$ 1.000,00.

Para tanto, narra que o Ministério da Saúde, incorporou ao rol de procedimentos do SUS o Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM por meio da Portaria SAS nº 1.274/2013, mas restringiu a sua distribuição a pessoas com deficiência auditiva na faixa etária de 05 a 17 anos que cursam o Ensino Fundamental I e II ou Ensino Médio. Em apertada síntese, afirma que todos os estudantes com deficiência auditiva devem ter plena acessibilidade aos estudos e igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo que as referidas limitações impostas pela Portaria SAS nº 1.274/2013 para fornecimento do equipamento não se coaduna com os valores insculpidos no ordenamento jurídico pátrio, seja a nível constitucional, seja a nível legal.

[...]

**A Constituição Federal erigiu a “cidadania” e a “dignidade da pessoa humana” à condição de fundamentos da República Federativa do Brasil logo em seu primeiro artigo; também dispôs em seu artigo quinto que “*Todos são 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 igualdade, à segurança e à propriedade (...)*”.**

**Conferiu natureza de direitos sociais à educação e à saúde, (art. 6º, caput), proclamando, mais, que:**

***“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 igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (art. 196) (destaquei).***

[...]

**Atribuiu competência comum à União, aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para: “*cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência*” (art. 23, II); “*proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação*” (art. 23, V).**

**Já a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, que foi promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 e, portanto, inserida no ordenamento jurídico pátrio como norma de natureza constitucional.**

[...]

---

---

No que toca à implementação de políticas públicas estabelecidas pela própria Constituição Federal, assim como sucede com o direito prioritário das pessoas portadoras de deficiência à efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde e à educação, entre outros, o Supremo Tribunal Federal já se manifestou no seguinte sentido:

*“A omissão estatal em relação a deveres que asseguram direitos sociais vinculados à dignidade dos indivíduos autoriza a intervenção do Poder Judiciário de forma a viabilizar tais prestações. Sendo legítima a intervenção judicial, não se pode falar em violação ao princípio da separação dos poderes”* (STF, ADPF 45; ARE 639337).

*“Não é dado ao Poder Público invocar a cláusula da reserva do possível para se eximir de implementar prestações positivas garantidas em sede constitucional quando destinadas a assegurar aos cidadãos o seu "mínimo existencial", a sua dignidade existencial. "A cláusula da reserva do possível - que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição - encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento positivo, emanção direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana”* (STF, ARE 639337 AgR, 2ª Turma, Rel. Min. Celso de Mello, DJe 15-09-2011) (destaquei)

Desta forma, tenho por patente a plausibilidade jurídica das alegações do Ministério Público Federal, ante à evidente afronta às disposições constitucionais e legais decorrente das restrições estabelecidas pela Portaria SAS nº 1.274/2013, que incorporou ao rol de procedimentos do SUS o Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM, determinando a sua distribuição apenas para pessoas com deficiência auditiva na faixa etária de 05 a 17 anos e que cursam o Ensino Fundamental I e II ou Ensino Médio.

#### **DISPOSITIVO**

Por tudo quanto exposto, confirmo o que fora decidido em sede de tutela provisória de urgência (Id 31537959) e **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido inicial para condenar a União Federal a:

a) abster-se de limitar o fornecimento do Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM a estudantes do Ensino Fundamental I e II/Médio, portadores de deficiência auditiva e na faixa etária de 5 a 17 anos, com base nas restrições indevidamente estabelecidas na Portaria SAS nº 1.274/2013;

---

**b) adotar todas as medidas necessárias para viabilizar o fornecimento do aludido equipamento aos estudantes de todos os níveis (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação) que dele necessitem, matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e portadores de deficiência auditiva.**

**Para o fornecimento, fica mantida a exigência de que os solicitantes comprovem estar regularmente matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e apresentem relatório médico atualizado, formulado por profissional competente, atestando a necessidade do uso do Sistema FM, em razão de serem portadores de deficiência auditiva.**

Eventual cominação de penalidade pecuniária em caso de descumprimento da sentença fica diferida para a fase de execução da obrigação de fazer nele imposta, se necessário.

Tendo se sagrado vencedor o Ministério Público, autor desta demanda, são devidos honorários advocatícios, em face do que dispõe o art. 128, § 5º, inciso II, alínea a, da Constituição Federal e da aplicação, por simetria de tratamento, das disposições do art. 18 da Lei nº 7.347/85.

Sem condenação em custas processuais.

Sentença sujeita a reexame necessário. (JFMG, Ação Civil Pública nº 1015762-90.2018.4.01.3800, 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Minas Gerais, sentença prolatada na data de 1º/07/2019, BRASIL, 2018) – **destaques nossos.**

Logo, depreende-se da *plêiade* de *decisões* pesquisadas que, uma vez *suficientemente comprovada a indicação médica da referida tecnologia assistiva, a pessoa com deficiência auditiva tem logrado êxito em obter a ordem judicial para que lhe seja dispensado, pelo Sistema Público de Saúde e às expensas de algum Ente Federativo, o Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) - agora, inclusive, também não mais limitado ao intervalo etário dos 05 aos 17 anos de idade (ou seja, independentemente do nível educacional ao qual a pessoa com deficiência auditiva esteja vinculado).*

Por derradeiro, insta igualmente ressaltar que muitos dos *arestos* acima compilados sequer *vincularam a dispensação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) ao critério educacional ou mesmo à capacidade econômica do solicitante, entendendo que o direito ao acesso à tecnologia assistiva em comento pelas pessoas com deficiência auditiva decorre da simples observância do*

---

*preceito segundo o qual tais pessoas fazem jus à melhor condição de assistência à saúde possível.*

## **6 DISCUSSÃO**

---

---



## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 DO DIAGNÓSTICO E DO PROGNÓSTICO QUANTO À EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE AUDITIVA NO BRASIL: O CASO DO SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL (SISTEMA FM)

Conforme já consignado no presente estudo, foi possível inferir que a efetiva criação de *políticas públicas específicas em saúde auditiva* somente se tornou realidade com a promulgação da *Constituição da República de 1988*, oportunidade na qual restou conferida diferenciada importância aos *direitos fundamentais sociais*, bem como foram salvaguardadas, através do advento da *Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência* e com *status* constitucional, as *garantias* pelos mesmos titularizadas.

Contudo, o curso do tempo igualmente foi capaz de demonstrar que a *efetivação* dessas *políticas públicas em saúde* não decorre, automaticamente, da simples edição dos *atos normativos ou administrativos* que as instituem (quando isso ocorre), tendo sido *prática* cada vez mais *recorrente*, aliás, a busca pela intervenção do *Poder Judiciário* para se obter a *concretização* dessas *prestações/bens da vida*.

Ademais, a crescente *judicialização das políticas públicas em saúde* tem gerado, no Brasil, *discussões* cada vez mais *importantes* e *recorrentes*. E tal não foi (ou está sendo) diferente com a *incorporação*, à lista de *procedimentos* do *Sistema Único de Saúde*, do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*. Vejamos, pois e à *guisa* de *ilustração*, duas questões *relevantes*, as quais podem *balizar a discussão* que ora se propõe:

Como *primeira questão relevante*, quer nos parecer que o *processo administrativo de criação* da referida *política pública em saúde auditiva* contou com *auspiciosa* contribuição do *Poder Judiciário Brasileiro*, essa materializada na já mencionada *decisão*, em sede de *antecipação de tutela*, proferida na *Ação Civil Pública Autos nº 0007197-51.2011.4.02.5101 – 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro* (BRASIL, 2011), a qual *obrigou a União a deflagrar*, *junto ao órgão técnico do Ministério da Saúde* e no ano de 2012, o *procedimento*

---

*administrativo de análise de incorporação, na Tabela de Procedimentos do SUS, do Sistema de Frequência Modulada (Sistema FM), nos termos da nova redação do artigo 19-Q, da igualmente já referida Lei Federal nº 8.080/90 – nova redação essa implementada pela Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011 (a qual, dentre o seu escopo, dispôs sobre a sistemática de incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS) (BRASIL, 2011c).*

Assim, o que vimos no caso em exame foi o *Poder Judiciário*, ao invés de *determinar ao Executivo, prima facie e muitas vezes à míngua de subsídios científicos conclusivos, a dispensação da tecnologia assistiva (consistente no Sistema de Frequência Modulada Pessoal - Sistema FM) à pessoa com deficiência auditiva que dela necessitasse (conduta recorrente em decisões judiciais sobre a matéria), determinar, em verdade, que a União Federal deflagrasse, sem demora e junto ao órgão técnico do Ministério da Saúde, o procedimento administrativo de análise de incorporação, na Tabela de Procedimentos do SUS, do Sistema de Frequência Modulada (Sistema FM), nos termos da novel redação do artigo 19-Q, da já referida Lei Federal nº 8.080/90.*

E como se sabe, tal *providência* determinada por aquele Juízo, somada a outras de igual relevo (como a *realização de pesquisa, também no ano de 2012 e apoiada pelo Ministério da Educação (MEC), que comprovou a eficácia do uso do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) por estudantes usuários de AASI e IC*) (BEVILACQUA, 2013), acabou por *culminar* na edição, no mês de junho do ano de 2013, da Portaria GM/MS nº 1.274, por meio da qual fora incluído na *tabela de procedimentos do SUS* o mencionado *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*.

Aliás, a busca do *melhor conhecimento científico na incorporação de novas tecnologias na Tabela de Procedimentos do SUS* foi preconizada, como visto, pelo advento da *Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011, a qual, alterando a Lei Federal nº 8.080/90, nela inseriu, em seu Título II, um Capítulo VIII - esse nominado Da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em saúde -*, o qual expressamente previu, em seu *artigo 19-Q, que na incorporação, na exclusão ou na alteração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou na alteração de protocolo*

---

*clínico ou de diretriz terapêutica, devem ser consideradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo.*

E como *segunda questão relevante*, temos o *Poder Judiciário* agora estendendo o âmbito de alcance da *política pública de saúde auditiva* ora em comento - o que se depreende das *decisões* extraídas dos também já referidos Autos da *Ação Civil Pública nº 1015762-90.2018.4.01.3800 (20ª Vara da Seção Judiciária do Estado de Minas Gerais)* (BRASIL, 2018) e proferidas em 30/01/2019 e 1º/07/2019 -, as quais estão a obrigar a *União Federal* a dispensar, em âmbito nacional, o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* aos *estudantes de todos os níveis educacionais (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação)* que dele necessitem, *matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e portadores de deficiência auditiva* (e não apenas para *estudantes com deficiência auditiva dos 05 aos 17 anos de idade, como previsto na Portaria GM/MS nº 1.274/13*).

Em palavras menos congestionadas, e no tocante ao anunciado nessa *segunda questão relevante*, o *Poder Judiciário* está a *determinar* ao *Executivo* que proceda à dispensação do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal - Sistema FM* aos *estudantes com deficiência auditiva que dele necessitem, independentemente do nível educacional em que esteja matriculado (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação)* - e não apenas aos *estudantes com deficiência auditiva dos 05 aos 17 anos de idade, como previsto na Portaria GM/MS nº 1.274/13*. E a *premissa* que está a fundamentar tal entendimento reside exatamente no fato da *indevida restrição* imposta pela referida *Portaria GM/MS nº 1.274/13* (*restrição essa consistente na dispensação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal - Sistema FM somente aos estudantes com deficiência auditiva dos 05 aos 17 anos de idade*), a qual estaria em *descompasso* com todo o *sistema normativo (constitucional e infraconstitucional)* de *garantia de direitos* endereçados às *pessoas com deficiência*, o qual lhes assegura “*sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem*”.

---

Porém, e conforme se depreende do *Relatório nº 58 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)* (BRASIL, 2013c), o *impacto orçamentário* decorrente da *incorporação da tecnologia assistiva* em comento, nos moldes como estatuído na *Portaria GM/MS nº 1.274/13*, levou em consideração o *público alvo* originariamente tido como *passível deste tipo de intervenção* (qual seja, *as crianças e/ou jovem com deficiência auditiva que já faziam uso das tecnologias concedidas pelo SUS, como AASI e IC, na faixa etária de 05 a 17 anos de idade – correspondente ao Ensino Fundamental I e II e Ensino Médio*), sendo seu *quantitativo* mensurado com base nos dados do *Censo de 2010*. Assim, restou estimada a *dispensação/ano*, a partir de 2013, de 9.738 unidades de *Sistema FM*, sendo que, a partir do ano de 2017, restaria *duplicado* o *quantitativo de dispensações* (uma vez que tais *tecnologias assistivas* possuem *vida útil de 04 anos*, demandando, pois, *substituições periódicas*). Logo, e por evidente, os *recursos financeiros* inicialmente previstos para a *dispensação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal - Sistema FM* serão *insuficientes* para contemplar a *extensão do âmbito de alcance da política pública de saúde auditiva*, ora em comento, promovida através do decidido no âmbito da *Ação Civil Pública nº 1015762-90.2018.4.01.3800* (BRASIL, 2018) (*desconformidade* essa que, por certo, poderia ter sido *evitada* em sua *gênese*, caso fosse a *política pública* concebida em *sintonia* com o *preconizado* pelas *garantias constitucionais vigentes*).

Logo, parece-nos inarredável reconhecer que tanto o *presente* quanto o *futuro próximo* da temática relacionada à *efetivação das políticas públicas em saúde auditiva* endereçadas à *pessoa com deficiência* estão (e permanecerão) a demandar *trânsito pelo Poder Judiciário* (*incrementando*, pois, o cenário de *judicialização da saúde* no Brasil), sobremaneira enquanto subsistir *omissões ensejadas por legisladores e administradores*, bem como *prática de políticas públicas* marcadas pela *inobservância, com fidedignidade, dos preceitos constitucionalmente fixados*.

Ademais, e olhando para um passado recente, foi tão somente a partir da *firme atuação do Poder Judiciário* (como acima demonstrado) que o *Poder Executivo* passou a integrar em suas *normativas a dispensação de medicamentos, procedimentos e produtos* que antes não o eram - atitude que, inegavelmente, contribuiu para o *aperfeiçoamento do sistema de concessão desses itens de saúde*.

---

Assim, e sem prejuízo da *necessária adoção de providências* de responsabilidade dos *Poderes Executivo e Legislativo* (em específico para *fazer frente às vicissitudes* acima elencadas) cabe ao *Poder Judiciário*, como já consignado, *reafirmar* sua *missão* na busca de *ultimar* os *fins* previstos na *Constituição da República de 1988*, valendo-se, inclusive e considerando a específica *temática* em exame, de uma *necessária e profícua interlocução* com *ciências correlatas*, em efetivo esforço *interdisciplinar* – ao passo que, como visto e ao lado dos *aspectos jurídico-doutrinários*, a *judicialização da saúde* encerra um conjunto de *temas técnico-sanitários* que estão a exigir *conhecimento específico* e *estranhos à ciência jurídica*.

E é nesse sentido, pois, que a *jurisprudência vinculante* dos *Tribunais Superiores* demonstra estar se orientando, fixando *balizas* a serem *obrigatoriamente preconizadas* nos *julgados* cuja *tutela* pretendida consista em *prestações de saúde a serem implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)*, as quais, contudo e ao menos *em tese*, não representam *retrocesso de direitos*.

Ademais, e em que pese o *posicionamento* já registrado neste estudo de que os *subsídios jurisprudenciais vinculantes*, sobremaneira o já assentado pelo *Superior Tribunal de Justiça* e relacionados à *temática da obrigatoriedade de dispensação, pelo SUS, de medicamentos não incorporados em seus normativos*, não se aplicariam à *dispensação de tecnologias assistivas como o caso do Sistema de Frequência Modulada Pessoal* (em razão do *Sistema FM* não se tratar de *medicamento* – esse último *objeto específico e exclusivo* versado nos *Temas de Repercussão Geral* já mencionados), parece-nos também *fundamental* que a *ratio* construída no referido *Tema nº 106* seja também *replicada* aos *pleitos de dispensação, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de novos produtos e procedimentos ainda não incorporados em seus normativos* – uma vez que a *ciência médica*, como sabido, é *dinâmica* e de *difícil acompanhamento* pela *burocracia administrativa*.

Dessa forma, e aos moldes das *balizas* já *preconizadas*, em sede de *Repercussão Geral*, pelo citado *Tema nº 106*, entende-se como *medida plausível* de *enfrentamento*, pelo *Poder Judiciário*, do *fenômeno da judicialização da saúde*, bem como de *salvaguarda à real efetivação de políticas públicas de saúde*, que a

---

*concessão, pela via judicial, de novos produtos e procedimentos ainda não incorporados às normativas do Sistema Único de Saúde exija, assim como o faz para medicamentos, a presença cumulativa de requisitos que: comprove, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, a imprescindibilidade ou necessidade do produto ou procedimento prescrito, assim como a ineficácia ou inexistência de recursos análogos/similares fornecidos pelo SUS aptos a proporcionar o demandado pelo paciente; comprove a incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do produto ou procedimento prescrito (aqui não se tratando de comprovação de estado de miserabilidade, mas, sim, de demonstração da inviabilidade da manutenção de sua subsistência caso tenha que suportar o custo do produto ou procedimento); comprove a existência de registro do produto ou procedimento na ANVISA (ou a mora ensejada pela agência na análise do competente registro), observados os usos autorizados pela agência.*

Em complemento, e uma vez *constatadas*, no curso dos *processos*, *evidências científicas suficientes quanto a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança dos produtos ou procedimentos objeto das lides* (valendo-se o Poder Judiciário, para tanto e para temáticas dessa natureza, da já mencionada e necessária *atuação interdisciplinar*), os *Juizes* procederiam à *comunicação* do *Ministério da Saúde* e da *Comissão Nacional de Tecnologias do SUS* para o fim de procederem os *estudos* sobre a *viabilidade* de *incorporação* dos mesmos às *normativas do SUS*.

Por derradeiro, e retomando propriamente o *tema do alcance dos sujeitos beneficiados* pelo disposto na *Portaria GM/MS nº 1.274/13* (esse já introduzido através da análise da nominada *segunda questão relevante* há pouco tratada, a qual versou sobre a dispensação do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal - Sistema FM* aos *estudantes com deficiência auditiva que dele necessitem, independentemente do nível educacional em que esteja matriculado (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação)* - e não apenas aos *estudantes com deficiência auditiva dos 05 aos 17 anos de idade, como previsto na referida Portaria*), insta resgatar *registro relevante* igualmente já consignado no presente estudo, qual seja, a *já existência de subsídios científicos*, preconizado por Curran et al. (2019), Benitez-Barreira, Angley e Tharpe (2018), e Mulla e McCracken (2014),

---

que também comprovam os benefícios do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* em ambiente *extra escolar*.

Tais evidências que incrementam os benefícios à saúde decorrentes do uso do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* pelas pessoas com *deficiência auditiva*, em robustecidos e em um futuro próximo, possuem o *potencial* de fazer com que a *temática* dos *destinatários* dessa *política pública de saúde* possa ser *reavaliada* (seja pela *via administrativa*, seja pela *via judicial*), principalmente considerando a *dimensão e densidade* do *direito fundamental à saúde* (que confere às *pessoas com deficiência* o *direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível*). Logo, a “*história*” do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, em matéria de *política pública em saúde auditiva no Brasil* e assim como se verificou com *Implante Coclear*, certamente não encontra *capítulo derradeiro* na atual redação *Portaria GM/MS nº 1.274/13*.

Assim, e em síntese, o *Poder Judiciário* possui *responsabilidades indelegáveis* na *equalização* da *temática* ora exame, pois, e uma vez chamado a desempenhar sua *missão de garantidor dos direitos fundamentais sociais* previstos na *Constituição da República de 1988*, necessita permanecer *atuando*, em matéria de *efetivação das políticas públicas em saúde*, em *duas principais frentes*, a saber: *instando os Poderes Executivo e Legislativo para que, suprimindo omissões que se perpetuam no tempo, criem, desenvolvam e efetivem as políticas públicas eficazes e necessárias à concretização de direitos fundamentais constitucionalmente assegurados, de modo a empenhar bom uso aos cada vez mais escassos recursos públicos; velando para que as políticas públicas já concebidas, sobremaneira aquelas destinadas às minorias, não contemplem restrições que, invalidamente e em desconformidade com os preceitos fixados da Lei Maior, restrinjam sua abrangência, dificultem seu acesso ou inviabilizem a sua existência*.

O *Estado Social Democrático de Direito* exige, mais do que nunca, um *Poder Judiciário alinhado* com os escopos do próprio *Estado* e compromissado em ultimar os *fins* previstos na *Magna Carta* – sem os quais, ao fim e ao cabo, não há espaço para a *busca da superação das diferenças*, do *respeito à dignidade da pessoa humana*, e, por conseguinte, para a *construção de uma sociedade livre, justa e solidária*.

---

### 6.1.1 DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E A TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL

Cumpre-nos, ainda na análise da temática ora proposta, trazer à discussão a sempre citada *teoria da reserva do possível*, a qual é invocada quando da *impossibilidade do Estado*, através de *prestações positivas*, garantir *integralmente a efetivação* de toda a *plêiade de direitos fundamentais sociais*, sob pena de, assim agindo, acarretar *grave prejuízo ao erário* e, conseqüentemente, a toda a *sociedade*.

A *teoria da reserva do possível*, aliás, é *construção conceitual* talhada, nos anos de 1970, na Alemanha, e que, nas lições de Sarlet e Figueiredo (2008), postula que “[...] a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos”.

Contudo, e em que pese a referida *teoria* haver sido encampada por parte da *doutrina nacional*, o fato é que, de há muito, *pacífica é a jurisprudência* dos *Tribunais Superiores* no sentido de que as *limitações incidentes sobre determinadas políticas públicas*, as quais *repercutem na garantia de direitos sociais*, não impedem sua *vindicação na via judicial*, sem que tal represente *afronta ao princípio da Separação dos Poderes*, tudo conforme se depreende das *ementas* abaixo transcritas:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. INTERPOSIÇÃO EM 29.8.2017. FORNECIMENTO DE ALIMENTO ESPECIAL A CRIANÇA PORTADORA DE ALERGIA ALIMENTAR. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOB A SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. RE 855.178-RG. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DO ALIMENTO PLEITEADO. INEXISTÊNCIA NA LISTA DO SUS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 279 DO STF. 1. **É firme o entendimento deste Tribunal de que o Poder Judiciário pode, sem que fique configurada violação ao princípio da separação dos Poderes, determinar a implementação de políticas públicas nas questões relativas ao direito constitucional à**

---

saúde [...]. (STF, Agravo em Recurso Especial nº 1.049.831-PE, Min. Edson Fachin, julgado em 08/11/2017, BRASIL, 2017) – **destaque nosso**.

REPERCUSSÃO GERAL. RECURSO DO MPE CONTRA ACÓRDÃO DO TJRS. REFORMA DE SENTENÇA QUE DETERMINAVA A EXECUÇÃO DE OBRAS NA CASA DO ALBERGADO DE URUGUAIANA. **ALEGADA OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DESBORDAMENTO DOS LIMITES DA RESERVA DO POSSÍVEL. INOCORRÊNCIA.** DECISÃO QUE CONSIDEROU DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE PRESOS MERAS NORMAS PROGRAMÁTICAS. INADMISSIBILIDADE. PRECEITOS QUE TÊM EFICÁCIA PLENA E APLICABILIDADE IMEDIATA. **INTERVENÇÃO JUDICIAL QUE SE MOSTRA NECESSÁRIA E ADEQUADA PARA PRESERVAR O VALOR FUNDAMENTAL DA PESSOA HUMANA.** OBSERVÂNCIA, ADEMAIS, DO POSTULADO DA INAFASTABILIDADE DA JURISDIÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO PARA MANTER A SENTENÇA CASSADA PELO TRIBUNAL. **I - É lícito ao Judiciário impor à Administração Pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais. II - Supremacia da dignidade da pessoa humana que legitima a intervenção judicial. III - Sentença reformada que, de forma correta, buscava assegurar o respeito à integridade física e moral dos detentos, em observância ao art. 5º, XLIX, da Constituição Federal. IV - Impossibilidade de opor-se à sentença de primeiro grau o argumento da reserva do possível ou princípio da separação dos poderes. V - Recurso conhecido e provido.** (STF, Agravo em Recurso Especial nº 592.581-RS, Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 1º/02/2016, BRASIL, 2016) – **destaques nossos**.

ADMINISTRATIVO. **CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS - DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANIFESTA NECESSIDADE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DO PODER PÚBLICO. NÃO Oponibilidade da reserva do possível ao mínimo existencial.** POSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. MULTA DIÁRIA. DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL. 1. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC. 2. **Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa.**

---

Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes. 3. Tratando-se de direito essencial, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal. 4. *In casu*, não há impedimento jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra a União, tendo em vista a consolidada jurisprudência do STJ: 'o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros' (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005). 5. Está devidamente comprovada a necessidade emergencial do uso do medicamento sob enfoque. A utilização desse remédio pela autora terá duração até o final da sua gestação, por se tratar de substância mais segura para o bebê. (...) 7. Recurso Especial não provido. (STJ, Recurso Especial nº 1.488.639-SE, Min. Herman Benjamin, julgado em 16/12/2014, BRASIL, 2014) – **destaques nossos**.

Em verdade, e no mais das vezes, o que se verifica na *prática* é o *agir sem razoabilidade* do Poder Público, com o intuito de *fulminar* (seja por sua *inércia*, seja por *abuso governamental*), *direitos fundamentais sociais* e, por conseguinte, as *condições mínimas imprescindíveis* para a *existência humana com dignidade*. Nessa linha, ademais, é a *decisão* paradigmática da *lavra* do Ministro do Colendo *Supremo Tribunal Federal* Celso de Mello, prolatada, no ano de 2004, no julgamento da já referida *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45*, cujo relevante *fragmento* abaixo se transcreve:

[...] É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário - e nas desta Suprema Corte, em especial - a atribuição de formular e de implementar políticas públicas (JOSÉ CARLOS VIEIRA DE ANDRADE, "Os Direitos Fundamentais na

---

Constituição Portuguesa de 1976", p. 207, item n. 05, 1987, Almedina, Coimbra), pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo.

Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático.

Cabe assinalar, presente esse contexto - consoante já proclamou esta Suprema Corte - que o caráter programático das regras inscritas no texto da Carta Política "não pode converter-se em promessa constitucional inseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado" (RTJ 175/1212-1213, Rel. Min. CELSO DE MELLO).

Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao tema pertinente à "reserva do possível" (STEPHEN HOLMES/CASS R. SUNSTEIN, "The Cost of Rights", 1999, Norton, New York), notadamente em sede de efetivação e implementação (sempre onerosas) dos direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais), cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas.

É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política.

Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese - mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de

---

---

inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade [...](STF, ADPF 45, Rel. Ministro Celso de Mello, DJ de 29.04.2004, BRASIL, 2004) – destaques nossos.

Assim, e em voto relatado no *Recurso Especial nº 811.608-RS*, o então Ministro do Colendo *Superior Tribunal de Justiça* Luiz Fux inferiu que:

A escassez de recursos públicos, em oposição à gama de responsabilidades estatais a serem atendidas, tem servido de justificativa à ausência de concretização do dever-ser normativo, fomentando a edificação do conceito da 'reserva do possível'. Porém, tal escudo não imuniza o administrador de adimplir promessas que tais, vinculadas aos direitos fundamentais prestacionais, quanto mais considerando a notória destinação de preciosos recursos públicos para áreas que, embora também inseridas na zona de ação pública, são menos prioritárias e de relevância muito inferior aos valores básicos da sociedade, representados pelos direitos fundamentais. – destaque nosso.

Por derradeiro, pois, e analisando a *teoria da reserva do possível* na busca de *efetivação do direito à saúde*, a Ministra do Colendo *Superior Tribunal de Justiça* Eliana Calmon assim se posicionou no julgamento do *Recurso Especial nº 898.458-RS*:

No julgamento do REsp 865.839/RS, proferi voto-vista a partir da análise de precedentes do Supremo Tribunal Federal (AgRg no RE 393.175-0/RS e AgRg no RE 410.715-5/SP). **A conclusão foi no sentido de que, embora venha o STF adotando a 'Teoria da Reserva do Possível' em algumas hipóteses, em matéria de preservação aos direitos à vida e à saúde não aplica tal entendimento, por considerar que ambos são bens**

---

máximos e impossíveis de ter sua proteção postergada. – destaque nosso.

Logo, e considerando que a *questão orçamentária* (calcada na *teoria da reserva do possível*) acarreta, por certo, *restrição à efetivação dos direitos sociais fundamentais* (dentre eles o da *saúde*), sua invocação como óbice à *implementação de políticas públicas em saúde* fere, por conseguinte, a *garantia constitucional de proteção à vida e à dignidade humana* – razão pela qual tal *teoria* não encontra, nessa *temática*, guarida em nossa melhor *jurisprudência*.

### **6.1.2 DA NECESSÁRIA INTERFACE ENTRE A MEDICINA E O DIREITO: A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA JURISPRUDÊNCIA NACIONAL RELATIVA AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Em tempos de excessiva *judicialização da saúde*, somada ao cenário nacional de *contenção de recursos públicos*, indispensável se faz, considerando a específica demanda que a *temática* em exame impõe (qual seja, que os *pronunciamentos judiciais* adotem *soluções em saúde* guiadas pelo *melhor conhecimento científico*), construir uma *necessária e profícua interlocução* com *ciências correlatas*, em efetivo esforço *interdisciplinar*, uma vez que, como já inferido e ao lado dos *aspectos jurídico-doutrinários*, a *judicialização da saúde* encerra um conjunto de *temas técnico-sanitários* que estão a exigir *conhecimento específico* e estranhos à *ciência jurídica*.

Ademais, e conforme já abordado anteriormente, a busca do *melhor conhecimento científico* na *incorporação de novas tecnologias na Tabela de Procedimentos do SUS* foi preconizada pelo advento da *Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011*, a qual, alterando a *Lei Federal nº 8.080/90*, nela inseriu, em seu *Título II*, um *Capítulo VIII* - esse nominado *Da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em saúde* -, o qual expressamente previu, em seu *artigo 19-Q*, que *na incorporação, na exclusão ou na alteração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou na alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, devem*

---

*ser consideradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo.*

Nessa linha, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), órgão esse responsável de controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário Brasileiro, editou, no ano de 2010 e em razão da realização do o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde, a Recomendação nº 31 (BRASIL, 2010a), cujo objetivo foi orientar os Tribunais Federais e Estaduais a celebrarem convênios que objetivassem disponibilizar apoio técnico por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas em demandas judiciais relativas à saúde, bem como a Resolução nº 107 (BRASIL, 2010b), que estabeleceu a necessidade de instituição de Comitês da Saúde Estaduais como instância adequada para encaminhar soluções para a melhor forma de prestação jurisdicional em área tão sensível quanto à da saúde.

No ano de 2016, e na mesma linha de adotar medidas concretas e normativas voltadas à qualificação das decisões tomadas pelos Magistrados em demandas relacionadas com o direito à saúde, restou editada, pelo mesmo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016 (BRASIL, 2016a), que estabeleceu a criação dos Comitês Estaduais/Distrital de Saúde, de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS), do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NAT-JUS) e da especialização de Varas (sendo que o referido Sistema e-NAT-JUS foi lançado em novembro de 2017 e implementado em dezembro de 2018, com o objetivo de dar ao Magistrado fundamentos para decidir com segurança, lastreado em evidência científica, sobre a concessão ou não, em sede de liminar, de fármaco, órtese, prótese ou qualquer outra tecnologia em saúde). Agora, em agosto de 2019, restou editado o Provimento nº 84, da Corregedoria Nacional de Justiça (BRASIL, 2019a), o qual preconiza a disponibilização, aos Magistrados Estaduais e Federais com competência para processar e julgar Ações que tenham por objeto o direito à saúde, e quando levados a decidirem sobre a concessão de determinado medicamento, procedimento ou produto, de apoio técnico do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) do seu Estado ou ao NAT-JUS NACIONAL, o qual emitirá parecer para o caso concreto.

---

Logo, e para *balizar* os *pronunciamentos judiciais* que versem sobre *tutelas de saúde* buscadas em *juízo*, a abordagem conhecida como *Medicina Baseada em Evidências (MBE)* tem oferecido *contribuições* relevantes, a qual, conforme Atallah e Castro (1998), é tida como “prova científica rigorosa, apta para nortear as tomadas de decisões sobre os cuidados em saúde, com o compromisso da busca explícita e honesta das melhores evidências científicas da literatura médica”.

Assim, e quando se toma uma *decisão judicial* que leva em conta o que já *experimentou a ciência médica*, os *recursos públicos* tendem a ser *melhor empregados*, proporcionando que o *fenômeno da judicialização da saúde* se opere com embasamento na *melhor evidência científica*. Além disso, todos aqueles que operam o *Direito* adquirem *preparo e conhecimento* para proceder à *melhor tomada de decisões*, seja ao *promover Ações Judiciais*, bem como para *angariar informações para fundamentação das decisões judiciais nas demandas em saúde*.

Contudo, e em que pese os *benefícios* da *Medicina Baseada em Evidências (MBE)*, Kruer e Steiner (2008, p.198-200) alertam que o uso de tal *ferramenta* em sede de *doenças raras* é quase impossível, propondo *desenhos alternativos* de “*pequenos ensaios clínicos*” para este grupo de *patologias*:

Com raízes na epidemiologia, a MBE possui vocação particular para detectar diferenças entre grandes cortes. Contudo, estas diferenças podem ser obscurecidas se os grupos recrutados são heterogêneos ou se o tamanho da amostragem disponível é inadequado. Ambos os problemas são particularmente salientes no estudo de desordens raras. (...) O “gold standard” da MBE é o ensaio clínico prospectivo randomizado, duplo cego, com controle de placebo. Este tipo de desenho é o mais significativo. Como tal, este representa um ideal louvável. Contudo, quando aplicado a desordens genéticas raras, este constructo com frequência não passa disto: um ideal. Por muitas das razões já assinaladas, incluindo o número limitado de sujeitos de pesquisa disponíveis para o estudo (limitando o seu poder [estatístico]), a dificuldade em se obter grupos de intervenção bem pareados por conta de variação relativa de idade, heterogeneidade fenotípica e considerações éticas envolvendo o uso de placebos no grupo de controle quando há tratamentos que potencialmente aumentam a qualidade de vida, é difícil, e muitas vezes praticamente impossível, aplicar tais critérios rigorosos. Este descompasso clássico entre a conceptualização de ensaios

---

e a sua implementação clínica junto a pacientes reais é ampliado no campo da medicina genética e das doenças raras. (...) Adaptações devem ser feitas quando se aplica a MBE às doenças raras.

Ao fim e ao cabo, o *alerta* consiste no fato que a *Medicina Baseada em Evidências (MBE)*, quando se fala em *enfermidades raras*, demanda ser *redimensionada*, principalmente em razão da *escassez de sujeitos de pesquisa* a gerar “pouca evidência científica” – principal *desafio* dos pesquisadores do *ensaio clínico*. Daí ser de *fundamental importância* o julgamento do já referido *Tema com Repercussão Geral* nº 6, pautado para 23/10/2019, uma vez que restarão decididas as *diretrizes da obrigação de fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo a portador de doença grave, incluídas as raras, que não possui condições financeiras para comprá-lo*.

Porém, e considerada a relevante *especificidade* acima referida, o fato é que a *Medicina Baseada em Evidências (MBE)*, cada dia mais, está a desempenhar importante papel na busca da *equalização do fenômeno da judicialização da saúde*, demonstrando o quão fundamental se apresenta o esforço *interdisciplinar* realizado entre *profissionais do Direito* e da *Saúde*, sobremaneira em *temáticas jurídico-sanitárias*.

Ademais, e na recente ocasião da realização da *III Jornada de Direito da Saúde* (ocorrida em março de 2019 e que reuniu representantes dos *Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário - NAT-JUS*, os quais colaboram com os magistrados nos *pareceres* referentes às *demandas da Saúde*), restaram apresentados *dados* sobre os *NAT-JUS* (os quais formaram, só no ano de 2018, 169 alunos para atender aos *juízes*, sendo criadas 250 novas vagas para formação de novos alunos em 2019), na seguinte conformidade:

- Foram avaliadas, até então e desde o ano de 2016, 105 *notas técnicas* elaboradas em 11 NAT-JUS;
  - Houve, até então e desde o ano de 2016, mais de 9 mil acessos ao e-NAT-JUS;
  - Houve a elaboração, pelos NAT-JUS, de *pareceres técnico-científicos* para 09 a cada 10 *Ações de medicamentos*, que representam cerca de
-

R\$ 650 milhões apenas para o orçamento do Ministério da Saúde, sem levar em consideração os custos para Estados e Municípios;

- Em 2017, também foram elaborados, pelos NAT-JUS, *pareceres técnico-científicos* para os cinco medicamentos com maior volume de processos – cerca de 140 mil Ações Judiciais;
- Os *pareceres técnico-científicos*, elaborados pelos NAT-JUS, foram utilizados em mais de 290 mil processos, entre os anos de 2017 e 2018.

Ainda, e considerando que a *Medicina Baseada em Evidências (MBE)*, como visto, está cada vez mais presente na *jurisprudência* relativa às *demandas judiciais* que versam sobre *tutela relacionada ao direito à saúde*, compete-nos trazer o conteúdo de dois *Enunciados* ementados nas oportunidades das já referidas *Jornadas de Direito da Saúde*, promovidas pelo *Conselho Nacional de Justiça (CNJ)*, os quais versam, mais de perto, sobre a temática específica da *concessão*, via Ação Judicial, *de tecnologias de alta complexidade ainda não incorporadas pelo SUS*, ou cuja *incorporação fora rejeitada pela CONITEC*, e que traçam *balizas* a serem observadas por quem almeja se *socorrer* do *Poder Judiciário* na busca de tais *tutelas*:

**ENUNCIADO Nº 78** Compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias de alta complexidade ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

**ENUNCIADO Nº 103** Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC pela não incorporação de tecnologia, a determinação judicial de fornecimento deve apontar o fundamento e a evidência científica que afaste a conclusão do órgão técnico, em razão da condição do paciente.

Logo, resta *inquestionável*, ante a *exponencial judicialização da saúde*, somada ao cenário nacional de *contenção de recursos públicos*, o quão indispensável se faz que os *pronunciamentos judiciais* adotem *soluções em saúde* guiadas pelo *melhor conhecimento científico*, hoje viabilizada pela *ferramenta* da *Medicina Baseada em Evidências (MBE)* – fruto do necessário esforço *interdisciplinar* realizado entre *profissionais do Direito* e da *Saúde* em *prol* da

---

*efetivação, nos termos da Magna Carta, dos direitos fundamentais sociais e, por conseguinte, de inúmeras políticas públicas em saúde, sempre objetivando a máxima efetividade esperada no emprego dos recursos públicos.*

# **7 CONCLUSÕES**

---

---



## 7 CONCLUSÕES

Conforme *levantamento normativo cronológico* implementado através do presente estudo, foi possível inferir que a efetiva criação de *políticas públicas específicas em saúde auditiva* somente se tornou realidade com a promulgação da *Constituição da República de 1988*, oportunidade na qual restou conferida diferenciada importância aos *direitos fundamentais sociais*, bem como foram salvaguardadas, através do advento da *Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência* e com *status* constitucional, as *garantias* pelos mesmos titularizadas. Assim, e para essa *temática* estudada, fora possível localizar ao menos 19 (dezenove) *instrumentos normativos* editados.

Contudo, o curso do tempo igualmente foi capaz de demonstrar que a *efetivação* dessas *políticas públicas em saúde* não decorre, automaticamente, da simples edição dos *atos normativos ou administrativos* que as instituem (quando isso ocorre), tendo sido *prática* cada vez mais *recorrente*, aliás, a busca pela intervenção do *Poder Judiciário* para se obter a *concretização* dessas *prestações/bens da vida* – haja vista que, com o advento do *Estado Social Democrático de Direito*, o *Poder Judiciário* necessitou estar *alinhado* com os escopos do próprio *Estado*, adotando *atuação proativa* e apta a ultimar os *fins* previstos na *Constituição Federal*.

No caso do *dispositivo auxiliar da audição* nominado *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, e em que pese o relevante quantitativo de *Produções Científicas* que já atestavam, de há muito, os *benefícios* de seu uso no *Ambiente Escolar* (dentre eles a *melhor compreensão do sinal de fala em ambientes ruidosos, reverberantes e quando a fonte sonora está distante*, proporcionando, ao fim e ao cabo, *benefícios* na *aquisição da linguagem*, na *aprendizagem*, no *desenvolvimento cognitivo* e, por conseguinte, na *inclusão social da pessoa com deficiência auditiva*), sua *inclusão* na *tabela de procedimentos do SUS* somente se deu com a edição, em junho de 2013, da *Portaria GM/MS nº 1.274*, a qual definiu como *público alvo* as *crianças e/ou jovem com deficiência auditiva que já faziam uso das tecnologias concedidas pelo SUS, como AASI e IC, na faixa etária*

---

de 05 a 17 anos de idade, correspondente ao Ensino Fundamental I e II e Ensino Médio.

Foi igualmente possível aferir, sobremaneira em razão da *jurisprudência* pesquisada (composta de *decisões prolatadas* tanto antes, quanto depois da edição da Portaria GM/MS nº 1.274/2013), que, uma vez *suficientemente comprovada a indicação médica da referida tecnologia assistiva*, a *pessoa com deficiência auditiva* tem *logrado êxito* em obter a *ordem judicial* para que lhe seja *dispensado*, pelo *Sistema Público de Saúde* e às *expensas* de algum *Ente Federado*, o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, *restando afastada, inclusive, a retórica da teoria da “reserva do possível”* – sendo que muitos dos *arestos* pesquisados, inclusive, sequer *vincularam a dispensação* do *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* ao *critério educacional* ou mesmo à *capacidade econômica do solicitante*, entendendo que o *direito ao acesso à tecnologia assistiva* em comento pelas *pessoas com deficiência auditiva* decorre da simples observância do *preceito* segundo o qual tais *pessoas fazem jus à melhor condição de assistência à saúde possível*.

Ademais, foi ainda possível depreender do conteúdo de recentes *decisões* extraídas dos Autos da *Ação Civil Pública nº 1015762-90.2018.4.01.3800 (20ª Vara da Seção Judiciária do Estado de Minas Gerais)* (BRASIL, 2018), em tese com *efeitos nacionais*, comando no sentido de obrigar a *União Federal* a dispensar, em âmbito nacional, o *Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)* aos *estudantes de todos os níveis educacionais (Infantil, Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação)* que dele necessitem, *matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas e portadores de deficiência auditiva* (e não apenas para *estudantes com deficiência auditiva dos 05 aos 17 anos de idade*, como previsto na Portaria GM/MS nº 1.274/13), visto que o *sistema de direitos* endereçado às *pessoas com deficiência* lhes assegura *“sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem”*.

---

Todavia, a *temática dos destinatários do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM)*, em matéria de *política pública em saúde auditiva no Brasil* e assim como se verificou com *Implante Coclear*, certamente não encontra *capítulo derradeiro* na atual redação *Portaria GM/MS nº 1.274/13*, haja vista a *já existência de subsídios científicos que também comprovam os benefícios do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (Sistema FM) em ambiente extra escolar* – situação que, em um futuro próximo, possui o *potencial* de fazer com que essa *política pública de saúde* possa ser *reavaliada* (seja pela *via administrativa*, seja pela *via judicial*), tudo considerando a *dimensão e densidade do direito fundamental à saúde*.

Ainda, em tempos de *excessiva judicialização da saúde*, somada ao cenário nacional de *contenção de recursos públicos*, alvissareira se mostra a *diretriz* segundo a qual os *pronunciamentos judiciais* adotem *soluções em saúde* guiadas pelo *melhor conhecimento científico (calcada na medicina baseada em evidências)*, construindo, assim, uma *necessária e profícua interlocução com ciências correlatas*, em efetivo esforço *interdisciplinar* operado por *Profissionais da Saúde e do Direito* – ao passo que tal *temática* encerra um conjunto de *temas técnico-sanitários* que estão a exigir *conhecimento específico* e estranhos à *ciência jurídica*. E é nesse sentido, pois, que a *jurisprudência vinculante dos Tribunais Superiores* demonstra estar se orientando, fixando *balizas* a serem *obrigatoriamente preconizadas nos julgados* cuja *tutela* pretendida consista em *prestações de saúde a serem implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)*, as quais, contudo e ao menos em *tese*, não representam *retrocesso de direitos*.

Assim, e em síntese, o *Poder Judiciário* possui *responsabilidades indelegáveis* na *equalização da temática* ora exame, pois, e uma vez chamado a desempenhar sua missão de *garantidor dos direitos fundamentais sociais* previstos na *Constituição da República de 1988*, necessita permanecer *atuando*, em matéria de *efetivação das políticas públicas em saúde (inclusive em saúde auditiva)*, em *duas principais frentes*, a saber: *instando os Poderes Executivo e Legislativo para que, suprimindo omissões que se perpetuam no tempo, criem, desenvolvam e efetivem as políticas públicas eficazes e necessárias à concretização de direitos fundamentais constitucionalmente assegurados, de modo a empenhar bom uso aos cada vez mais escassos recursos públicos; velando para que as políticas públicas já*

---

*concebidas, sobremaneira aquelas destinadas às minorias, não contemplem restrições que, invalidamente e em desconformidade com os preceitos fixados da Lei Maior, restrinjam sua abrangência, dificultem seu acesso ou inviabilizem a sua existência.*

# REFERÊNCIAS

---

---



## REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A.; SANTOS, M. A.; FERREIRA, S. M. G. O planejamento local de serviços de saúde. In: MENDES, E. V. **A organização da saúde no nível local**. São Paulo: HUCITEC, 1998. Cap. 4, p. 111-132.

ALEXY, R. Direitos fundamentais sociais e proporcionalidade. In: ALEXY, R.; BAEZ, N. L. X.; SILVA, R. L. N. (org.). **Dignidade humana, direitos sociais e não-positivismo inclusivo**. Florianópolis: Qualis, 2015.

ALVES, T. K. M. **Portal Sistema FM - intercâmbio técnico científico entre profissionais que atuam com alunos usuários de Sistema FM**. 2016. 139 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru: 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-17052016-104057/pt-br.php>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

ALEXY, R. **Teoría de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 2001.

ALVES, L. M. de S. et al. **Avaliação da qualidade de vida em usuários do sistema de frequência modulada**. Revista Tecer, Belo Horizonte: vol. 8, nº 15, novembro de 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/tec/article/view/1015>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

ARAUJO, L. A. D.; MAIA, M. **O novo conceito de pessoa com deficiência e a aplicação da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pelo Poder Judiciário no Brasil**. Revista Inclusiones, v. 2, n. 3, p. 9-17, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.revistainclusiones.cl/articulos/articulos-2015/vol-2-num-3-jul-sep-2015/oficial-articulo-2015-dr.-luiz-alberto-david-araujo-y-dr.-28c29-mauricio-maia.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2019.

ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. **Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática**. Revista da Imagem, v. 20, n. 1, jan./mar. 1998.

BARROSO, L. R. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BARROSO, L. R. In: A doutrina brasileira de efetividade, **Temas de Direito Constitucional**, tomo III, Renovar, Rio de Janeiro: 2005.

---

BENITEZ-BARRERA, C. R.; ANGLE, G. P.; THARPE, A. M. **Remote microphone system use at home: impact on caregiver talk**. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 61 p. 399–409, fev. 2018.

BERTACHINI, A. L. L. et al. **Sistema de frequência modulada e percepção da fala em sala de aula: revisão sistemática da literatura**. *CoDAS*, São Paulo: v. 27, n. 3, p. 292-300, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822015000300292&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000300292&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.

BEVILACQUA, M.C.; NOVAES, B.C.; MORATA, T.C. **Audiology in Brazil**. *Int. J. Audiol.*, London: v. 47, n. 2, p. 45-50, mar. 2008.

BEVILACQUA, M. C., et al. **Resultados do projeto piloto: uso de sistema FM na escolarização de estudantes com deficiência auditiva**. In: **Anais do 28º Encontro Internacional de Audiologia**, Salvador: 2013, p. 128.

BICKEL, A. M. **The Least Dangerous Branch: the Supreme Court at the bar of politics**. New Haven & London, 1962.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2009.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

BRASIL. **Recomendação nº 31, de 30 de outubro de 2010a**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 30 de outubro de 2010. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>> Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010b**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 6 de abril de 2010. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=173>> Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. **Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016a**. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 6 de setembro de

---

2016. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>>  
Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. **Enunciado nº 78**. Enunciados da I, II e III, Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/fa749133d8cfa251373f867f32fb713.pdf>> Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. **Enunciado nº 103**. Enunciados da I, II e III, Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/fa749133d8cfa251373f867f32fb713.pdf>> Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. **Relatório Analítico Propositivo**. Judicialização da Saúde no Brasil, 2019. **Conselho Nacional de Justiça**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/publicacoes>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. **Provimento nº 84, de 14 de agosto de 2019a**. Dispõe sobre o uso e o funcionamento do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus). Corregedoria Nacional de Justiça, Brasília, DF, 14 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/provimento-842019-cnj-nat-jus.pdf>> Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brasil de 1824**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição da Republica dos Estados Unidos do Brasil de 1891**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição da Republica dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

---

---

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 1 de 1969**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao67EMC69.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67EMC69.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 2.449, de 1º de fevereiro de 1897**. Unifica os serviços de higiene da União e cria a Diretoria-Geral de Saúde Pública (DGSP). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2449-1-fevereiro-1897-539632-publicacaooriginal-38965-pe.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930**. Cria a Secretaria de Estado de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-norma-pe.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 19.433, de 26 de novembro de 1930a**. Cria a Secretaria de Estado de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19433-26-novembro-1930-517354-norma-pe.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953a**. Regulamenta a Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-34596-16-novembro-1953-328248-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966**. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

---

Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-72-21-novembro-1966-375919-norma-pe.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999a**. 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, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 2 de Dezembro de 2004c**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 09 de Julho de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2008/decretolegislativo-186-9-julho-2008-577811-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de Novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7612.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de Setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei de 25 de Setembro de 1827**. Da providências para socorrer à fome nas Províncias do Ceará, Rio Grande do Norte e em quaisquer outras que se acharem nas mesmas circunstancias. Disponível em:

---

---

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/LIM-25-9-1827.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-25-9-1827.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 1.102, de 18 de maio de 1950**. Cria o Plano Saúde, Alimentação, Transporte e Energia (SALTE). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1102-18-maio-1950-363354-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953**. Cria o Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1920-25-julho-1953-367058-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975**. Dispõe sobre a Organização do Sistema Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977**. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) e cria o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6439.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6439.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.707, de 30 de Julho de 2003**. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da lei orçamentária de 2004 e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.707.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.707.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.303, de 2 de Agosto de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/L12303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/L12303.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011c**. Dispõe sobre a sistemática de incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015a**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em:

---

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13146.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 126, de 17 de Setembro de 1993**. Cria os grupos e procedimentos, na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Ministério da Saúde, Brasília, DF, 17 de Setembro de 1993. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/09/1993&jornal=1&pagina=12&totalArquivos=44> > Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 211, de 08 de Novembro de 1996**. O grupo de procedimento em cirurgia do ouvido IV e implante coclear só poderá ser utilizado por centro/núcleo previamente credenciado segundo normas, nos termos do anexo I e II, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Fica desde já credenciado o hospital de pesquisa e reabilitação de lesões lábio palatais, para realização do procedimento ora citado. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 08 de Novembro de 1996. Disponível em: <

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/11/1996&jornal=1&pagina=55&totalArquivos=152>> Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.278, de 20 de Outubro de 1999**. Aprova os Critérios de Indicação e Contraindicação de Implante Coclear. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 20 de Outubro de 1999. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1278\\_20\\_10\\_1999.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1278_20_10_1999.html)> Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.060, de 5 de Junho de 2002**. Aprova, na forma do anexo desta portaria, a política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 5 de Junho de 2002. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060\\_05\\_06\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html)> Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.073, de 28 de Setembro de 2004**. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 28 de Setembro de 2004. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html)> Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 587, de 06 de Abril de 2004a**. Normatiza a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 06 de Abril de 2004. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0587\\_06\\_04\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0587_06_04_2004.html)> Acesso em 12 jan 2019.

---

---

BRASIL. **Portaria nº 589, de 08 de Outubro de 2004b**. Exclui a classificação de código 083 (reabilitação auditiva), do serviço/classificação de código 018 (reabilitação), da tabela de serviço/classificação do SIA/SUS. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 08 de Outubro de 2004. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589\\_08\\_10\\_2004\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589_08_10_2004_rep.html)  
> Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 626, de 23 de Março de 2006**. Define os serviços de atenção à saúde auditiva e os limites físicos e financeiros dos estados, distrito federal e municípios. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 23 de Março de 2006. Disponível em:  
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-626.htm>> Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 793, de 24 de Abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 24 de Abril de 2012. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 835, de 25 de Abril de 2012a**. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 25 de Abril de 2012. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835\\_25\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 971, de 13 de Setembro de 2012b**. Adequa o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 13 de Setembro de 2012. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0971\\_13\\_09\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0971_13_09_2012.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.109, de 21 de Setembro de 2012c**. Estabelece recurso a ser incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 21 de Setembro de 2012. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2109\\_21\\_09\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2109_21_09_2012.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.328, de 3 de Dezembro de 2012d**. Aprova, na forma do Anexo, as Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília, DF, 3 de Dezembro de 2012. Disponível em:

---

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1328\\_03\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1328_03_12_2012.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.274, de 25 de Junho de 2013.** Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 25 de Junho de 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1274\\_25\\_06\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1274_25_06_2013.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Relatório nº 58, de 07 de fevereiro de 2013.** Incorporação do Sistema de Frequência Modulada Pessoal – FM - equipamento que possibilita a acessibilidade da criança e/ou jovem com deficiência auditiva na escola. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), Brasília, DF, 07 de Fevereiro de 2013. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/relatorios-de-recomendacao-da-conitec>> Acesso em: 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.776, de 18 de Dezembro de 2014.** Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília, DF, 18 de Dezembro de 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776\\_18\\_12\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.157, de 23 de Dezembro de 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). Ministério da Saúde, Brasília, DF, 23 de Dezembro de 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt2157\\_23\\_12\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt2157_23_12_2015.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 28 de Setembro de 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017a.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 28 de Setembro de 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)>  
Acesso em 12 jan 2019.

---

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017b.**

Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 28 de Setembro de 2017. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)>

Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.161, de 17 de Julho de 2018.** Inclui procedimento e estabelece critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 17 de Julho de 2018. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2161\\_18\\_07\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2161_18_07_2018.html)>

Acesso em 12 jan 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 493.811**, Rel. Ministra Eliana Calmon, DJ de 15.3.2004. Disponível em:

<<https://scon.stj.jus.br/SCON/acordaos/>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em Recurso Especial nº 605.056-DF**, Min. Olindo Menezes (Des. Convocado do TRF1), julgado em 03/08/15.

Disponível em: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/acordaos/>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.488.639-SE**, Min. Herman Benjamin, julgado em 16/12/2014. Disponível em:

<<https://scon.stj.jus.br/SCON/acordaos/>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45**, Rel. Ministro Celso de Mello, DJ de 29.04.2004. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/inteiroTeor/pesquisarInteiroTeor.asp>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo em Recurso Especial nº 909.757-DF**, Min. Luiz Fux, julgado em 30/09/2015. Disponível em: <

<http://www.stf.jus.br/portal/inteiroTeor/pesquisarInteiroTeor.asp>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo em Recurso Especial nº 1.049.831-PE**, Min. Edson Fachin, julgado em 08/11/2017. Disponível em: <

<http://www.stf.jus.br/portal/inteiroTeor/pesquisarInteiroTeor.asp>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo em Recurso Especial nº 592.581-RS**, Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 1º/02/2016. Disponível em: <

---

<http://www.stf.jus.br/portal/inteiroTeor/pesquisarInteiroTeor.asp>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Apelação/Reexame Necessário nº 0005104-64.2011.8.07.0018**, 3ª Turma Cível, Rel. Des. Getúlio de Moraes Oliveira, julgado em 08/01/14. Disponível em: <<https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Pará. **Agravo de Instrumento nº 0002784-61.2015.8.14.0000**, 1ª Turma de Direito Público, Rel. Desa. Ezilda Pastana Mutran, julgado em 03/10/18. Disponível em: <<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/institucional/Acordaos-e-Jurisprudencia/168242-Pesquisa-de-Jurisprudencia.xhtml>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Apelação/Reexame Necessário nº 992454-1**, 5ª Câmara Cível, Rel. Des. Paulo Hapner, julgado em 11/06/13. Disponível em: <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação nº 0011533-12.2009.8.26.0625**, 3ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Antonio Carlos Malheiros, julgado em 01/03/11. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?f=1>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação nº 0005550-27.2009.8.26.0368**, 12ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. J. M. Ribeiro de Paula, julgado em 25/05/11. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?f=1>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Agravo de Instrumento nº 0014918-92.2012.8.26.0000**, 11ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Oscild de Lima Junior, julgado em 14/05/12. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?f=1>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação/Reexame Necessário nº 1011701-88.2014.8.26.0053**, 13ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Spoldare Dominguez, julgado em 02/09/15. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?f=1>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação/Reexame Necessário nº 0043140-85.2011.8.26.0053**, Câmara Especial, Rel. Des. Cláudia Grieco Tabosa Pessoa, julgado em 09/09/13. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?f=1>> Acesso em: 12 jul 2019.

---

BRASIL. 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro. **Ação Civil Pública. Autos nº 0007197-51.2011.4.02.5101**. Disponível em: <[https://eproc.jfrj.jus.br/eproc/externo\\_controlador.php?acao=processo\\_consulta\\_publica](https://eproc.jfrj.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=processo_consulta_publica)> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Minas Gerais. **Ação Civil Pública. Autos nº 1015762-90.2018.4.01.3800**. Disponível em: <<https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/numeroProcesso.php?secao=MG&enviar=ok>> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 2ª Região. **Apelação nº 0101694-23.2012.4.02.5101**, 5ª Turma Especializada, Rel. Des. Aluísio Gonçalves de Castro Mendes, julgado em 17/03/15. Disponível em: <[https://www10.trf2.jus.br/consultas/?entqr=3&lr=lang\\_pt&ie=UTF-8&oe=UTF-8&adv=1&ulang=&access=p&entqrm=0&wc=200&wc\\_mc=0&ud=1&filter=0&getfields=\\*&q=&client=v2\\_index&proxystylesheet=v2\\_index&site=v2\\_jurisprudencia&sort=date:D:S:d1&base=JP-TRF](https://www10.trf2.jus.br/consultas/?entqr=3&lr=lang_pt&ie=UTF-8&oe=UTF-8&adv=1&ulang=&access=p&entqrm=0&wc=200&wc_mc=0&ud=1&filter=0&getfields=*&q=&client=v2_index&proxystylesheet=v2_index&site=v2_jurisprudencia&sort=date:D:S:d1&base=JP-TRF)> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 2ª Região. **Agravo de Instrumento nº 0000553-98.2013.4.02.0000**, 5ª Turma Especializada, Rel. Des. Aluísio Gonçalves de Castro Mendes, julgado em 15/09/13. Disponível em: <[https://www10.trf2.jus.br/consultas/?entqr=3&lr=lang\\_pt&ie=UTF-8&oe=UTF-8&adv=1&ulang=&access=p&entqrm=0&wc=200&wc\\_mc=0&ud=1&filter=0&getfields=\\*&q=&client=v2\\_index&proxystylesheet=v2\\_index&site=v2\\_jurisprudencia&sort=date:D:S:d1&base=JP-TRF](https://www10.trf2.jus.br/consultas/?entqr=3&lr=lang_pt&ie=UTF-8&oe=UTF-8&adv=1&ulang=&access=p&entqrm=0&wc=200&wc_mc=0&ud=1&filter=0&getfields=*&q=&client=v2_index&proxystylesheet=v2_index&site=v2_jurisprudencia&sort=date:D:S:d1&base=JP-TRF)> Acesso em: 12 jul 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Agravo de Instrumento nº 5013976-20.2012.4.04.0000**, 4ª Turma, Rel. Des. Luís Alberto D´Azevedo Aurvalle, julgado em 16/10/12. Disponível em: <<https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=1>> Acesso em: 12 jul 2019.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BULOS. U. L. **Curso de direito constitucional**. 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CAMPOS, N. B. de; DELGADO-PINHEIRO, E. M. C. **Análise do ruído e intervenção fonoaudiológica em ambiente escolar: rede privada e pública de ensino regular**. Rev. CEFAC, São Paulo: v. 16, n. 1, p. 83-91, fev. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000100083&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100083&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

---

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2000.

CARVALHO, J. M. S. M. **A colisão de direitos fundamentais na jurisprudência do supremo tribunal federal**. 2006, 120 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

COSTA, J. P.; KELMAN, C. A.; GOES, A. R. S. **Inclusão de alunos com implante coclear - a visão dos professores**. Revista Educação Especial, v. 28, n. 52, p. 325-338, maio/ago. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/14784>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

CRUZ, A. D. **Esforço auditivo e fadiga em adolescentes com deficiência auditiva - uso do Sistema FM**. 2018. 128 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2018. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-01102018-201135/pt-br.php>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

CUNHA, J. P. P., CUNHA, R.E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F.E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L.M. **Cadernos de saúde: planejamento e gestão em saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. p. 11-26.

CURRAN M. et al. **Using propensity score matching to address clinical questions: the impact of remote microphone systems on language outcomes in children who are hard of hearing**. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, vol. 62 p. 564–576, mar, 2019.

DAHER, C.V.; PISANESCHI, E. A política nacional de atenção à saúde auditiva: a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no SUS. In: BEVILACQUA, M.C. et al.(Org.). **Saúde auditiva no Brasil: políticas, serviços e sistemas**. São José dos Campos: Pulso, 2010. p. 15 - 30.

DECOMAIN, P. R. **Improbidade administrativa**. São Paulo: Dialética, 2007.

FACHIN, Z. **Curso de Direito Constitucional**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2012.

FAORO, R. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. São Paulo: Globo, 1985.

FARIA, J. E. **Direitos humanos, direitos sociais e justiça**. São Paulo: Malheiros, 2008.

---

FERRAZ JUNIOR, T. S. **O Judiciário frente à divisão de poderes: um princípio em decadência?** Revista USP, São Paulo, n. 21, 1994, p. 12-41.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. **Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante.** Revista de Ciências Sociais, v. 52, n. 1, 2009.

FERREIRA, K. et al. **Tradução e adaptação de indicadores de desempenho auditivas funcionais (FAPI).** J Appl Oral Sci. 2011;19(6):586-98. PMid:22230992. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572011000600008>.

FIDENCIO, V. L. D. **Verificação eletroacústica de sistema de frequência modulada em usuários de implante coclear.** 2017. 75 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-20022018-113244/>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

FIDENCIO, V. L. D. et al. **Verificação eletroacústica de sistemas de frequência modulada em usuários de implante coclear.** Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo, v. 85, n. 2, p. 162-169, abr. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942019000200162&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942019000200162&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 ago. 2019.

GODOY, V. B. et al. **Legislação brasileira e a inclusão escolar de indivíduos com distúrbios da comunicação.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 21, n. 3, e15518, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462019000300601&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000300601&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 9 ago. 2019.

GONÇALVES, A. C. P. Políticas públicas: atividade exclusivamente estatal x participação de empresas privadas. *In*: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ALVES, Fernando de Brito (org.). **Políticas públicas, da previsibilidade a obrigatoriedade: uma análise do estado social de direitos.** Birigui: Boreal, 2011.

HICKS, C. B.; THARPE, A. M. **Listening effort and fatigue in school-age children with and without hearing loss.** J Speech Hear Res. 2002;45(3):573-84.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **[Site]**, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

JACOB, R.T.S. et al. **Sistemas de modulação de frequência em crianças deficientes auditiva: avaliação de resultados.** Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2012;17(4):417- 21. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000400009>.

---

JACOB, R.T.S.; QUEIROZ-ZATTONI, M. Sistemas de frequência modulada. IN: Boéchat EM et. al (Ed). **Tratado de audiologia**. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2015. Cap. 43, p. 290-309.

JACOB, R.T.S.; QUEIROZ-ZATTONI, M. Sistemas de frequência modulada. IN: Boéchat EM et. al (Ed). **Tratado de audiologia**. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2015.

JACOB, R.T.S. et al. **Participação em sala de aula regular do aluno com deficiência auditiva: uso do Sistema de frequência modulada**. *CoDAS*.v..26, n.4, São Paulo, jul-ago 2014.

JACOB, R. T. S.et al. **FM Listening evaluation for children - adaptação para a língua portuguesa**. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 16, n. 3, p. 359-373, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382010000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

JACOB, R. T. S. et al. **Sistema de frequência modulada em crianças com deficiência auditiva: avaliação de resultados**. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 417-421, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342012000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

JACOB, R. T. S. et al. **Sistema de frequência modulada em crianças com deficiência auditiva: avaliação de resultados**. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 417-421, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342012000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

JACOB, R. T. S. et al. **Participação em sala de aula regular do aluno com deficiência auditiva: uso do Sistema de frequência modulada**. *CoDAS*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 308-314, jul. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822014000400308&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822014000400308&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

JUNIOR, A. P., JUNIOR, L. C. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006.

KRUEER, M. C., STEINER, R. D. **The role of evidence-based medicine and clinical trials for rare genetic disorders**. In: *Clin Genet* 2008: 74: 197-207, 2008.

LENZA, P. **Direito constitucional esquematizado**. 19ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

---

LEWIS, D. E. **Developmental perspectives in hearing assistance technology. In: A sound Foundation through early amplification.** Proceedings of the Fourth International Conference. R Seewald e JM Bamford (ed). Switzerland: Phonak, 2007.

LIBARDI, A. L. **Avaliação do site curso de sistema de frequência modulada para professores.** 2012. 134 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-01112012-190309/pt-br.php>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

LINS, F. A. C.; OLIVEIRA, E. S. **A tecnologia dos sistemas de frequência modulada como recurso para a inclusão do portador de deficiência auditiva no ensino regular.** I Seminário ATIID - Acessibilidade, Tecnologia da Informação e Inclusão Digital, São Paulo, 28-29/08/01. Disponível em: <[http://www.prodiam.sp.gov.br/multimidia/midia/cd\\_atiid/conteudo/ATIID2001/MR1/08/TecnoSistFreqModuladaRecursoDA.pdf](http://www.prodiam.sp.gov.br/multimidia/midia/cd_atiid/conteudo/ATIID2001/MR1/08/TecnoSistFreqModuladaRecursoDA.pdf)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

LOPES, A. M. D. **Os direitos fundamentais como limites ao poder de legislar.** Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2001.

MARTIN, S. T.; MARTIN, L. G.; PEDERSEN, H. F. **A collaborative approach to fitting amplification** [Internet]. Houston: Audiology Online; 2001 [citado em 2016 Nov 28]. Disponível em <http://www.audiologyonline.com/articles/collaborative-approach-to-fitting-amplification-1216>

MENDES, G. F. **Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade.** São Paulo: Saraiva, 2004

MENDES, G. F. In: **Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade,** São Paulo: Celso Bastos Ed., 1998

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MEKSENAS, P. **Cidadania, poder e comunicação.** São Paulo: Cortez, 2002.

MIRANDA, E. S.; BRAZOROTTO, J. S. **Facilitadores e barreiras para o uso do Sistema de FM em escolares com deficiência auditiva.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 583-594, out. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462018000500583&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000500583&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

MIRANDA, J. **Manual de Direito Constitucional.** Coimbra: Coimbra, 1998, p. 07.

---

MONDELLI, M. F. C. G. et al. **Malformação unilateral: adaptação do sistema de frequência modulada.** *Braz. j. otorhinolaryngol.*, São Paulo, v. 81, n. 2, p. 222-223, abr. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942015000200222&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942015000200222&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

MULLA, I; MCCRACKEN. **The use of FM technology for pre-school children with hearing loss.** Disponível em: <[https://www.phonakpro.com/content/dam/phonakpro/gc\\_hq/en/events/2013/sound\\_foundation\\_chicago/chapter\\_8-sound\\_foundation\\_2013.pdf](https://www.phonakpro.com/content/dam/phonakpro/gc_hq/en/events/2013/sound_foundation_chicago/chapter_8-sound_foundation_2013.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2019.

NATIONAL HEARING ASSESSMENT AND MANAGEMENT. **[Site]**, 2012. Disponível em: <<http://www.infanthearing.org>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PACCOLA, E. C. M. **Sistema de frequência modulada e malformação de orelha - benefício e efeito do uso no ambiente educacional.** 2018. 122 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2018. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-24012019-085000/pt-br.php>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

PADILHA, R. **Direito constitucional.** 4ª ed. São Paulo: Método, 2014.

PIOVESAN, F. **Ações afirmativas no Brasil: desafios e perspectivas.** *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 887-896, dez. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 23 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300010>

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** 2006. Disponível em: <[http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude\\_no\\_brasil.pdf](http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2019.

PUPO, A. C.; BALIEIRO, C. R.; FIGUEIREDO, R. S. L. **Estudo retrospectivo de crianças e jovens com deficiência auditiva: caracterização das etiologias e quadro audiológico.** *Rev. CEFAC.* 2008;10(1):84-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000100012>.

RAMOS, M. C. S. **O direito fundamental à saúde na perspectiva da constituição federal: uma análise comparada.** 2004. Conferência proferida no Seminário “O SUS e o Poder Judiciário no Paraná – Discutindo as políticas de Assistência Farmacêutica”, realizado em 25-6 de novembro de 2004. Procuradoria Geral do Estado do Paraná e Secretaria de Estado da Saúde.

---

RAMOS, A. C. **Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência e o paradigma da inclusão**. Ministério público, sociedade e a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência, Jorge Luiz Ribeiro de Medeiros (organizadores), Brasília: ESMPU, 2018.

REICHER, S. C. **Diversidade humana e assimetrias: uma releitura do contrato social sob a ótica das capacidades**. Revista SUR, v. 8, n. 14, jun. 2011. Disponível em: <[http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/44477/diversidade\\_humana\\_assimetrias\\_reicher.pdf](http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/44477/diversidade_humana_assimetrias_reicher.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

ROCHA, B. S.; SCHARLACH, R. C. **O uso de Sistema de Frequência Modulada por crianças com perda auditiva: benefício segundo a perspectiva do familiar**. CoDAS, São Paulo, v. 29, n. 6, e20160236, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822017000600300&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000600300&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

SANTOS, B. S. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS, F. R.; DELGADO-PINHEIRO, E. M. C. **Relação entre o conhecimento dos professores sobre grau de perda auditiva, dispositivos tecnológicos e estratégias de comunicação**. CoDAS, São Paulo, v. 30, n. 1, e20180037, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/codas/v30n6/2317-1782-codas-30-6-e20180037.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

SABO, V. A. **Percepção da fala em crianças e adolescentes deficientes auditivos na presença de ruídos competidores**. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

SANTOS, B. S.; MARQUES, M. M. L.; PEDROSO, J. **Os tribunais nas sociedades contemporâneas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, n. 30, 1996.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. 6ª ed. Ver. Atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: <[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo\\_mariana.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html)> Acesso em: 23 jan. 2019.

---

SARMENTO, D. **Direitos fundamentais e relações privadas**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2004.

SCHWARTZ, G. **Direito à saúde: Efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, J. B.; SILVEIRA, R. R. **A judicialização das políticas públicas no Brasil e sua legitimidade como instrumento de efetivação dos direitos sociais e concreção da cidadania**. In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, 23., 2014, João Pessoa. **Anais** [...]. Florianópolis: CONPEDI, 2014. p. 76-101. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=374b03a72295954c>. Acesso em: jan. 2019.

SILVA, J. M.; PIZARRO, L. M. P. V.; TANAMATI, L. F. **Uso do Sistema FM em implante coclear. CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 1, e20160053, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822017000100311&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000100311&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

SOUZA, C. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: jan. 2019.

SPOSITO, C. **Resistência ao uso do Sistema FM por adolescentes em um serviço público de saúde auditiva - fato ou mito?** 2017. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2017. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-10052018-172611/publico/CarolineSposito\\_Rev.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-10052018-172611/publico/CarolineSposito_Rev.pdf)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

TEIXEIRA, P. R. Políticas públicas em AIDS. In: Parker Richard (Org.). **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed: ABIA, 1997. p.43-68.

VIANNA, L. W. et al. **Judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

Viana A. L. **Abordagens metodológicas e políticas públicas**. Ver. Adm. Pública, 1996; 2: 5-43.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **[Site]**, 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

---

---

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **[Site]**, 1999. Disponível em:  
<<https://www.who.int/>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

ZANDAVALLI, M. B.; CHRISTMANN, L. S.; GARCEZ, V. R. C. **Rotina de procedimentos utilizados na seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual em centros auditivos na cidade de Porto Alegre, Brasil – RS.** Rev. CEFAC. 11(Supl. 1):106-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000012>.