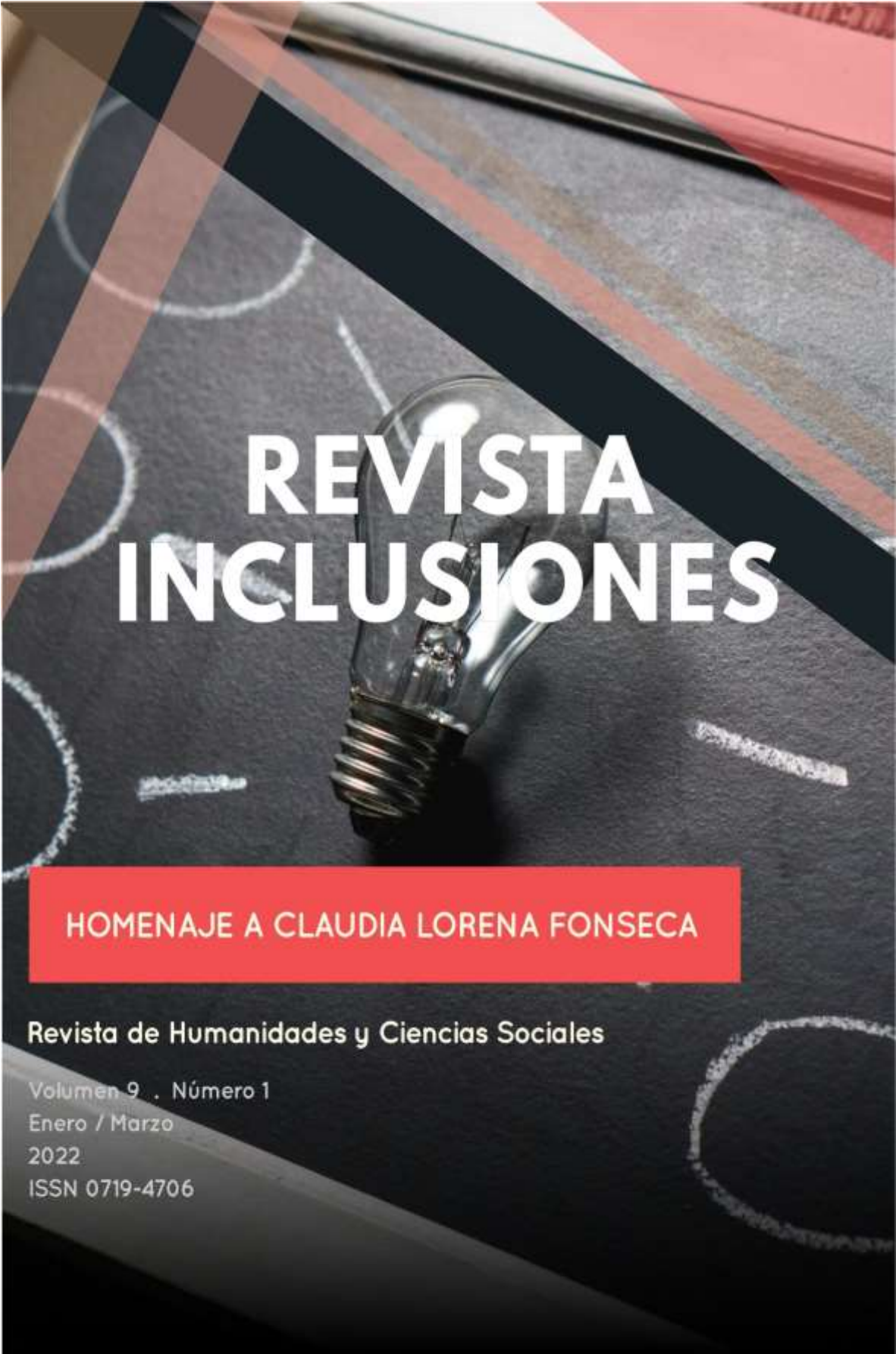




REVISTA INCLUSIONES

HOMENAJE A CLAUDIA LORENA FONSECA

Revista de Humanidades y Ciencias Sociales

Volumen 9 . Número 1

Enero / Marzo

2022

ISSN 0719-4706

CUERPO DIRECTIVO

Director

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda
Universidad Católica de Temuco, Chile

Editor

Alex Véliz Burgos
Obu-Chile, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Editor Brasil

Drdo. Maicon Herverton Lino Ferreira da Silva
Universidade da Pernambuco, Brasil

Editor Europa del Este

Dr. Alekzandar Ivanov Katrandhiev
Universidad Suroeste "Neofit Rilski", Bulgaria

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Lic. Graciela Pantigoso de Los Santos
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza
Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto
Universidad de São Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Francisco José Francisco Carrera
Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González
Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy
Universidad de La Serena, Chile

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad Adventista de Chile, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach
Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín
Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio
Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Eleonora Pencheva
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira
Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona
Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Ph. D. Stefan Todorov Kapralov
South West University, Bulgaria

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Antonio Hermosa Andújar

Universidad de Sevilla, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore di Pisa, Italia

Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dr. Francisco Luis Girardo Gutiérrez

Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia

José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

Instituto de Estudios Albacetenses "Don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos em MERCOSUR, Brasil

+ Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Dra. Yolando Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idáñez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Dra. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte,
Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Ph. D. Valentin Kitanov

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Perú

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. Vivian Romeu

Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

**REVISTA
INCLUSIONES** M.R.
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Indización, Repositorios y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:





REX



UNIVERSITY OF
SASKATCHEWAN



Universidad
de Concepción



BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



ORES



uOttawa

Bibliothèque
Library



**INTERSECCIONALIDADE E DIREITO À PRIORIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À
VACINAÇÃO NA PANDEMIA COVID-19**

**INTERSECTIONALITY AND THE RIGHT TO PRIORITY OF PEOPLE WITH DEFICIENCY TO
VACCINATION IN THE COVID-19 PANDEMIC**

Mtda. Jerusa Gabriela Ferreira

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

ORCID:/https://orcid.org/0000-0002-2649-0808

jerusa.gabriela@yahoo.com.br

Mtda. Larissa Marques Brandão

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

ORCID:/https://orcid.org/0000-0002-7642-9896

lari.mb.ml@gmail.com

Mtdo. Claudio André Raposo Machado Costa

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

ORCID:/https://orcid.org/0000-0003-4653-0691

claudio.andre70@yahoo.com.br

Fecha de Recepción: 20 de noviembre de 2021 – **Fecha Revisión:** 29 de noviembre de 2021

Fecha de Aceptación: 23 de diciembre de 2021 – **Fecha de Publicación:** 01 de enero de 2022

Resumo

Este trabalho aborda o direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência contra a COVID-19 sob a ótica da interseccionalidade. Tem por objetivo geral demonstrar que a teoria da interseccionalidade fornece critérios mais adequados para assegurar o direito à prioridade de vacinação do mencionado grupo social, na medida em que permite identificar os indivíduos com maior vulnerabilidade social. Nesse contexto, a problemática é sintetizada pelo seguinte questionamento: Como a interseccionalidade pode fornecer critérios para assegurar o direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência na pandemia COVID-19? Justifica-se esse estudo face a relevância do tema tanto no cenário brasileiro como internacional em que a questão está inserida no panorama das garantias fundamentais. Constitui-se, ainda, em objetivo do presente estudo analisar os critérios eleitos para estabelecer as prioridades de vacinação pelo Brasil nos planos nacionais de operacionalização. Deste modo, enfoca-se, inicialmente, o direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência. A abordagem segue acerca da análise da prioridade das pessoas com deficiência nos planos nacionais de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Por fim, na última parte será apresentada a aplicação da interseccionalidade como mecanismo para assegurar a prioridade de vacinação das pessoas com deficiência. Para tanto, optou-se por utilizar quanto ao método, o hipotético-dedutivo, dialético e hermenêutico, sendo a pesquisa quanto aos meios a bibliográfica e documental, quantos aos fins, exploratória e descritiva, com base em obras e artigos científicos e na legislação atinente ao tema para apontar as conclusões sobre a problemática levantada, partindo das hipóteses elencadas no decorrer do artigo.

Palavras-Chave

Pessoas com deficiência – Prioridade – Vacinação – COVID-19 – Interseccionalidade

Abstract

This work addresses the right to priority vaccination of people with disabilities against COVID-19 from the perspective of intersectionality. Its general objective is to demonstrate that the theory of intersectionality provides more adequate criteria to ensure the right to priority vaccination of the aforementioned social group, as it allows the identification of individuals with greater social vulnerability. In this context, the problem is summarized by the following question: How can intersectionality provide criteria to ensure the right to priority vaccination of people with disabilities in the COVID-19 pandemic? This study is justified given the relevance of the theme both in the Brazilian and international scenario in which the issue is inserted in the panorama of fundamental guarantees. It is also the aim of this study to analyze the criteria chosen to establish priorities for vaccination in Brazil in national operational plans. In this way, it focuses, initially, on the right to priority vaccination of people with disabilities. The approach follows on from the analysis of the priority of people with disabilities in national plans for the operationalization of vaccination against COVID-19. Finally, the last part will present the application of intersectionality as a mechanism to ensure the priority of vaccination for people with disabilities. For this purpose, it was decided to use the method, the hypothetical-deductive, dialectical and hermeneutic, with the research being bibliographical and documentary means, as regards the purposes, exploratory and descriptive, based on scientific works and articles and on legislation relevant to the theme to point out the conclusions about the raised issue, starting from the hypotheses listed throughout the article.

Keywords

People with disabilities – Priority – Vaccination – COVID-19 – Intersectionality

Para Citar este Artículo:

Ferreira, Jerusa Gabriela; Brandão, Larissa Marques y Costa, Claudio André Raposo Machado. Interseccionalidade e direito à prioridade das pessoas com deficiência à vacinação na pandemia COVID-19. Revista Inclusiones Vol: 9 num 1 (2022): 485-499.

Licencia Creative Commons Attribution Nom-Comercial 3.0 Unported
(CC BY-NC 3.0)

Licencia Internacional



Introdução

O início da vacinação para a COVID-19 trouxe esperança à população mundial, no entanto, o número insuficiente de vacinas no Brasil exigiu a definição de grupos prioritários para o recebimento da vacina. O presente artigo aborda o direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência contra COVID-19, sob a ótica da interseccionalidade.

A abordagem justifica-se pela relevância do tema relativo ao estabelecimento de critérios equitativos para o acesso prioritário das pessoas com deficiência às vacinas contra a COVID-19 bem como para futuras situações de emergência em saúde pública assemelhadas.

O problema que orienta a pesquisa resume-se na seguinte indagação: Como a interseccionalidade pode fornecer critérios para assegurar o direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência na pandemia COVID-19?

O artigo tem por objetivo geral demonstrar que a teoria da interseccionalidade fornece critérios adequados para assegurar o direito à prioridade de vacinação do mencionado grupo social, na medida em que permite identificar os indivíduos com maior vulnerabilidade.

De outro viso, tem como objetivos específicos analisar os critérios eleitos para estabelecer as prioridades de vacinação pelo Brasil nos planos nacionais de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 estabelecidos bem como evidenciar que os mesmos não atenderam ao direito de prioridade de vacinação das pessoas com deficiência, previsto no ordenamento jurídico brasileiro.

Dessa forma, enfocar-se-á, inicialmente, o direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência. Sequencialmente, abordar-se-á a prioridade das pessoas com deficiência nos respectivos planos nacionais de operacionalização da vacinação. Por fim, analisa-se a interseccionalidade como critério para assegurar a prioridade de vacinação das pessoas com deficiência. Para tanto, utilizar-se-á da metodologia da pesquisa quanto aos meios a bibliográfica e documental, quantos aos fins sendo exploratória e descritiva, com base em obras e artigos científicos e na legislação atinente sobre o tema para apontar as conclusões sobre a problemática levantada, partindo das hipóteses elencadas no decorrer do estudo.

Do direito à prioridade de vacinação das Pessoas com Deficiência

O reconhecimento da saúde como um direito fundamental de todo ser humano remonta à Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1946, na qual consta que “o gozo do mais alto padrão de saúde possível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social”¹.

As bases do marco jurídico internacional do direito à saúde, no âmbito internacional, restaram consignadas no art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), como valor essencial para a vida do ser humano e da sua dignidade.²

¹ The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

² ONU. Organização das Nações Unidas, Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 20 jun.2021.

Na mesma esteira, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), aprovado pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo nº 226, de 12 de dezembro de 1991 e promulgado pelo Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992, em seu art. 12, determina o dever do Estado de assegurar a todos o mais elevado nível possível de saúde física e mental, no que se compreende a prevenção e tratamento de epidemias.³

No Comentário Geral nº 14, que interpreta as obrigações dos Estados sob o direito à saúde, o Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC) afirma que é obrigação prioritária para cumprir esse objetivo a imunização contra as principais doenças infecciosas, destacando também que os bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, sem discriminação, em especial, aos mais vulneráveis e marginalizados da população.

O direito de desfrutar dos benefícios do progresso científico e de suas aplicações está consagrado no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos Sociais e Culturais (PIDESC) (Artigo 15). O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESR) indicou que o “direito à ciência” inclui o dever de distribuição equitativa dos avanços científicos, especialmente, para as populações vulneráveis e marginalizadas.

Essas obrigações são definidas no Comentário Geral nº 3 como os padrões mínimos que devem ser cumpridos pelos Estados para dar sentido ao gozo dos direitos do Pacto. Nesse contexto, fornecer uma vacina para a COVID-19 estaria dentro das obrigações mínimas básicas dos Estados relativo ao direito à saúde, constituindo-se em uma prioridade.

O direito à saúde é compreendido no sentido de que determinados grupos sociais merecem especial atenção de forma a lhes assegurar a igualdade de oportunidades, como é o caso das pessoas com deficiência, razão pela qual a Convenção sobre os Direitos Das Pessoas Com Deficiência da ONU, ratificada pelo Brasil, com status de emenda constitucional, por meio do Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, em seu artigo 11, estabelece que os Estados Partes devem tomar todas as medidas possíveis para garantir a proteção e segurança das pessoas com deficiência em situações de risco e emergências humanitárias, preceituando em seu artigo 25 que às pessoas com deficiência deve ser assegurado o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada em tal condição.⁴

³ Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto Legislativo n. 226, de 12 de dezembro de 1991. Aprova os textos do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos aprovados, junto com o Protocolo Facultativo relativo a esse último pacto, na XXI Sessão (1966) da Assembléia-Geral das Nações Unidas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 dez. 1991. Não paginado. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1991/decretolegislativo-226-12-dezembro-1991-358251-exposicaodemotivos-146136-pl.html>>. Acesso em: 18 jun. 2021 y Brasil. Presidência da República. Decreto Legislativo n. 591, de 6 de julho de 1992. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 jul. 1992. Não paginado Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 18 jun. 2021.

⁴ Brasil. Presidência da República. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,

Em declaração conjunta firmada, em 01/04/2020, pelo Presidente do Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Enviado Especial do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre Deficiência e Acessibilidade, a proteção de seu acesso ao mais alto padrão possível de saúde sem discriminação, bem-estar geral, prevenção de doenças infecciosas e medidas busca garantir proteção contra atitudes negativas, isolamento e estigmatização que podem surgir em meio da crise pandêmica.

Outrossim, cabe destacar que a Agenda 2030, também adotada pelo Brasil, define metas destinadas a responder a epidemias, particularmente através do alcance da cobertura universal de saúde, garantindo o acesso a medicamentos e vacinas.

A Carta Constitucional brasileira, por seu turno, elenca, dentre seus fundamentos, a dignidade da pessoa humana e a cidadania e, entre seus objetivos, conforme o artigo 3º, I, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária e, de acordo com o inciso IV, a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, enumerando, ainda, no art. 6º, a saúde, dentre os direitos sociais⁵.

O art. 23, da referida Carta trata, ainda, da competência comum dos entes federados no que tange ao cuidado com a saúde, assistência pública, proteção e garantia das pessoas com deficiência, competindo-lhes de forma concorrente legislar sobre tal matéria⁶.

O legislador constituinte assegurou, de forma abrangente e transversal, os direitos das pessoas com deficiência tendo como base o princípio da igualdade, de forma a vedar a discriminação do segmento. Com efeito, sob à ótica da *dinamogenesis*, a sociedade brasileira, com a novel ordem constitucional, passou a eleger como valor essencial à dignidade humana o reconhecimento da igualdade formal e material cuja essência impede tratamento desigual aos iguais ou àqueles que se encontrem em uma mesma circunstância fática, impondo a adoção de medidas compensatórias (ações afirmativas), de modo a dar tratamento diferenciado às pessoas com deficiência, com o intuito de reduzir as desigualdades⁷. Tal fenômeno se encontra presente no nascimento e desenvolvimento dos direitos humanos no decorrer da história. Silveira, sintetiza, com maestria:

(...)eis o processo da dinamogenesis do direito: parte-se da existência de um valor abstrato que, quando é sentido e torna-se valioso para a sociedade, é normatizado e incluído no ordenamento jurídico, para que possa então ser protegido e garantido pelo direito. Cria-se o dever-ser, um valor jurídico (contraposto aos valores axiológicos, que tão somente “são”) aplicado conforme regras de eficácia, validade e vigência⁸.

Brasília, DF, 26 ago. 2009. Não paginado. Acesso em: 22 de jun de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

⁵ Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 out. 1988. Não paginado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

⁶ Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil...

⁷ V. O. Silveira y M. M. Rocasolano, Direitos humanos: conceitos, significações e funções (São Paulo: Saraiva, 2010).

⁸ V. O. Da Silveira, “Direitos humanos fundamentais das pessoas com deficiência”, Prisma Jurídico, Vol: 12 num 2 (2013): 485.

A legislação brasileira estabelece, desde a Lei n. 7.853/1989 o direito ao atendimento prioritário e adequado deste grupo populacional pelos órgãos e entidades da administração direta e indireta, no âmbito de sua competência e finalidade, de modo a viabilizar, sem prejuízo de outras, medidas de saúde como a promoção de ações preventivas e a imunização, assegurando o pleno exercício de seu direito à saúde⁹.

O Decreto n. 3.298/99, que estabelece a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, regulamentou a supramencionada lei e incumbiu os órgãos e as entidades do Poder Público de assegurar a esse segmento o pleno exercício de seus direitos básicos, entre os quais se inclui o direito à saúde¹⁰.

Tal decreto também acrescentou em seu art. 9º que “os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta deverão conferir, no âmbito das respectivas competências e finalidades, tratamento prioritário e adequado aos assuntos relativos à pessoa portadora de deficiência, visando a assegurar-lhe o pleno exercício de seus direitos básicos e a efetiva inclusão social” e prevendo, ainda, o direito prioritário e adequado à imunização no inciso I do caput do art. 16¹¹.

A prioridade de atendimento para a pessoa com deficiência também está assegurada pela Lei n. 10.048/2000 (arts. 1º e 2º), bem como pelo Decreto nº 5.296/2004¹².

A Lei Brasileira de Inclusão, também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência¹³ assegura a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade por intermédio do SUS e garante o acesso universal e igualitário,

⁹ Brasil. Presidência da República. Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 out. 1989. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

¹⁰ Brasil. Presidência da República. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

¹¹ Brasil. Presidência da República...

¹² Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 dez. 2000. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 18 jun. 2021 y Brasil. Presidência da República. Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta a Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei n. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 dez. 2004. Não paginado. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5296&ano=2004&ato=e93UTVq5keRpWT529>. Acesso em: 18 jun. 2021.

¹³ Brasil. Presidência da República. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 jul. 2015. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 4 jul. 2021.

inclusive com prioridade nas campanhas de vacinação (art. 8º, 9º, I e o artigo 18, parágrafo 4º, IV), sendo que o parágrafo único art. 10 preceitua claramente que, em contextos de risco, emergência ou estado de calamidade pública, tal segmento é considerado vulnerável, cabendo ao poder público a adoção de medidas protetivas e de segurança.¹⁴

Neste sentido, também a Recomendação nº 19, de 06 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Saúde, na qual restou solicitado ao Ministério da Saúde que priorizasse em suas ações as pessoas com deficiência e respectivas famílias, de forma a assegurar os direitos e a proteção social dessa parcela populacional¹⁵.

Por outro lado, o direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência se justifica também pelas próprias condições fáticas que as envolvem, as quais as expõem, potencialmente, ao risco de contrair Covid-19.

Com efeito, tal situação fática dificulta ou até mesmo impede que tais pessoas mantenham o adequado isolamento social, pois necessitam, muitas vezes, em seu cotidiano, do auxílio de terceiros que se revezam e se locomovem por meio de transporte público; utilizam-se, frequentemente, das mãos em seu cotidiano, como acontece, por exemplo, com cadeirantes, pessoas com deficiência visual e surdos, o que facilita o contágio; o tipo e grau de deficiência apresentados podem acarretar dificuldade ou impossibilidade de usar máscaras bem como a atender a outras medidas de segurança, face ao comprometimento da capacidade cognitiva, muitas vezes presente nesses casos.

Não bastasse, outros agravos adicionais à deficiência podem estar presentes, o que eleva a exposição aos fatores de risco de contaminação.

As razões de natureza jurídica e fática enumeradas demonstram que, mesmo em tempos anteriores à pandemia, o direito à prioridade de vacinação para o segmento das pessoas com deficiência já lhes era assegurado por força da Constituição Federal de 1988 e das normas infraconstitucionais mencionadas, pois a ordem constitucional ao reconhecer a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental coloca o ser humano, em especial o que se encontra em situação de vulnerabilidade, no centro da ordem jurídica, como diretriz à aplicação, interpretação e integração de todo o ordenamento jurídico.

Dos planos nacionais de operacionalização da vacinação contra a COVID-19

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou, até julho de 2021, 9 (nove) edições de Planos Nacionais de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, como medida de enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) decorrente do coronavírus, contemplando ações de vacinação nos três níveis de gestão e tendo como eixos a situação epidemiológica e a definição da população-alvo.

¹⁴ Brasil. Presidência da República. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015...

¹⁵ L. Dos Anjos, Recomendação N 019, de 06 de abril de 2020. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1095-recomendacao-n-019-de-06-de-abril-de-2020>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

A 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação deu-se em 16/12/2020. Esse documento consignou que o risco de agravamento e óbito pela COVID-19 não se dá de maneira uniforme entre a população e que tais complicações estão relacionadas a condições clínicas e sociodemográficas, reconhecendo que grupos com elevado grau de vulnerabilidade social, como as pessoas com deficiência, seriam suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela COVID-19, tendo em vista as barreiras para a adesão a medidas não farmacológicas.

No entanto, ao estabelecer a operacionalização para a vacinação, a qual teve seu início oficial anunciado pelo Ministério da Saúde, em 18 de janeiro de 2021, foi estabelecido como grupo prioritário tão-somente as pessoas com deficiência permanente severa, com sua exclusão das fases iniciais (1, 2, 3) da campanha de vacinação.

Nesse contexto, em 15/01/2021, a Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD) requereu ao Supremo Tribunal Federal seu ingresso como amicus curiae na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 756, pedido deferido pelo relator, Ministro Ricardo Lewandowski.

A mencionada entidade apresentou, na oportunidade, os seguintes pleitos: imediata garantia pelos Poderes Executivos Federal, Estadual, Distrital e Municipal de prioridade nos respectivos planos de imunização às pessoas com deficiência e seus cuidadores, acompanhantes e/ou responsáveis, de acordo com a faixa etária indicada pelo fabricante da vacina, com a respectiva reedição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19, sendo que, em caso de crianças e jovens com deficiência não contemplados em razão da idade, fosse garantida a prioridade a seus responsáveis.

Postulou, ainda, a imediata exclusão do adjetivo “severa” do grupo prioritário das pessoas com deficiência permanente, relacionado no Anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, ao argumento de que não se pode graduar deficiência para fins de atendimento de saúde à essa parcela populacional. Tais postulações embasaram-se, fundamentalmente, no desrespeito à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e às disposições da Lei Brasileira de Inclusão, documentos que dispõem no sentido de que, em situações de risco, emergência ou calamidade públicas, a pessoa com deficiência é considerada vulnerável, competindo ao Poder Público a adoção de medidas necessárias para sua proteção e segurança.

Destacou-se, ainda, que tal arcabouço jurídico reitera o princípio constitucional da não-discriminação, o que pressupõe que o direito à prioridade das pessoas com deficiência nos serviços de saúde ou de atenção à saúde deve ser assegurado sem a sujeição a quaisquer formas de gradação.

Nesse cenário, em 25/01/2021, foi publicada a 2ª edição do Plano Nacional de Operacionalização contra a COVID-19, o qual contemplou na segunda categoria dos grupos prioritários as pessoas com deficiência “institucionalizadas” bem como, as com deficiência permanente “grave” na décima terceira categoria.

Nessa mesma data, o partido “PODEMOS” acionou o Supremo Tribunal Federal (STF) para determinar à União, por meio do Ministério da Saúde, a inclusão de todas as pessoas com deficiência e seus cuidadores ou responsáveis no grupo prioritário para receber a vacina contra a COVID-19, em equivalência aos grupos que já estavam sendo

vacinados. A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 785 foi distribuída, por prevenção, ao Ministro Ricardo Lewandowski.

A liminar foi negada pelo relator com base nos mesmos argumentos indeferitórios do pedido apresentado pela FBASD, na ADPF 756, ao argumento de que a generalidade e a abrangência excessivas de tais pleitos não permitiam a expedição de ordem para que as administrações públicas fossem obrigadas a efetivar imediatamente as medidas solicitadas.

De outro lado, o Ministro Relator entendeu que eventual deferimento importaria na prévia identificação e a quantificação das pessoas potencialmente atingidas pela medida, com o consequente estabelecimento de novas prioridades em relação a outros grupos preferenciais já incluídos nos planos nacional e estaduais de imunização. Essas providências demandariam avaliações técnicas e estudos logísticos mais aprofundados, incompatíveis com uma decisão de natureza cautelar.

O julgador ressaltou, ainda, que diante da notória escassez de imunizantes no país, a inclusão de novo grupo de pessoas, ainda que merecedor de proteção estatal, na lista de precedência poderia acarretar a retirada total ou parcial de outros grupos já incluídos no rol dos já priorizados, os quais se consideram presumivelmente escolhidos a partir de critérios técnicos e científicos definidos pelas autoridades sanitárias.

Seguiram-se, então, a terceira e quarta edições do multicitado Plano¹⁶, publicadas, respectivamente, em 29/01/2021 e 15/02/2021, a categoria das pessoas com síndrome de Down foi contemplada, como última do grupo das pessoas com "comorbidades" e permaneceram entre os grupos prioritários as pessoas com deficiência permanente "grave". Ou seja, as pessoas com síndrome de Down (deficiência intelectual) foram alocadas no grupo de "comorbidades".

Na 5ª edição do Plano, de 21/03/2021, foram reproduzidas tal como na 2ª edição, como grupos prioritários as pessoas com deficiência "institucionalizadas" e incluídas no grupo "comorbidades" as pessoas com síndrome de Down, retirando-se a palavra "grave" para constar pessoas com deficiência permanente.

O sexto plano, de 27/04/2021, inovou no sentido de prever no quadro de ordenamento de grupos prioritários mais duas categorias diferenciadas entre as pessoas com deficiência, quais sejam, pessoas com deficiência permanente (18 a 59 anos), contempladas pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) e sem BPC.

No entanto, na parte que tratou da descrição dos grupos prioritários com recomendações para vacinação, constaram relativamente as pessoas com deficiência as mesmas categorias da edição anterior, mantidas as com Síndrome de Down na categoria das comorbidades.

As 7ª, 8ª e 9ª edições, publicadas, respectivamente, em 17/05/2021, 09/07/2021 e 15/07/2021 possuem o mesmo conteúdo que corresponde à reprodução da versão anterior no que diz respeito às categorias de pessoas com deficiência incluídas nos grupos prioritários.

¹⁶ <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/outras-entidades/2-uncategorised/1482-plano-nacional-de-operacionalizacao-pno-da-vacinacao-contra-a-covid-19-edicoes-anteriores>

Não obstante tais diretrizes estabelecidas, tanto no Brasil como nos Estados Unidos, por exemplo, cada Estado acabou por as adotar de forma distinta, dando origem a implantação da vacinação COVID-19 de forma desigual¹⁷.

Nesse diapasão, exemplificativamente, a cidade de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, foi a pioneira na vacinação das pessoas com deficiência, abrangendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual, paralisia cerebral, distrofia muscular, deficiência visual, deficiência auditiva, entre outras, realizada nos dias 27 e 29 de março de 2021.

De outro visor, o LabCidade – Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade, laboratório de pesquisa e extensão da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (USP), apontou, em 26 de maio de 2021, com base em pesquisas realizadas em São Paulo capital, a inexistência, por parte dos gestores públicos de qualquer esfera, de uma estratégia territorializada para conter a disseminação do vírus, demonstrada pelo fato de que não foram priorizados indivíduos localizados em bairros periféricos da cidade, com maior concentração da doença e potencial de contágio, em razão da precariedade de moradia, especialmente favelas e cortiços.

Observou-se, ainda, que nos territórios paulistanos com maior incidência de COVID-19 concentra-se a maior parte da população negra da cidade, enquanto que os locais onde mais se vacinou correspondem aos que a população branca de mais alta renda se encontra, o que demonstra que as vulnerabilidades locais não teriam orientado a vacinação contra o COVID-19.

No mesmo sentido, a pesquisa Our World in Data apontou que 1,1% das pessoas de baixa renda em países em desenvolvimento receberam uma dose de vacina, sendo que 26,9% da população mundial já recebeu pelo menos uma dose da vacina contra COVID-19.

Ayers, Epstein e Swenor¹⁸ pontuam que, embora a resposta COVID-19 nos Estados Unidos tenha sido amplamente orientada por dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), poucos esforços se verificaram quanto à coleta específica dos que dizem respeito às pessoas com deficiência, de modo a lhes assegurar a prioridade na vacinação. O Brasil embasou-se, conforme consta de seus planos operacionais em evidências também utilizadas pelo CDC americano para estabelecer seus grupos prioritários.

No entanto, acabou por incorrer em flagrante violação ao direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência nos multicitados planos operacionais, em claro desrespeito à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e à Lei Brasileira de Inclusão, pois tanto a norma convencional quanto a legal tratam da prioridade das pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida, sem estipular qualquer forma de gradação para garantir a observância de seus direitos.

¹⁷ S. Epstein; K. Ayers; B. K. Swenor, “COVID-19 vaccine prioritisation for people with disabilities”, *The Lancet Public Health*, Vol: 6 num 6 (2021): e361.

¹⁸ S. Epstein; K. Ayers; B. K. Swenor, “COVID-19 vaccine prioritization...”

Sekalala et al.,¹⁹, pontuam também que as estratégias de alocação das vacinas contra a COVID-19 adotadas na União Européia/European Economic Area e no Reino Unido apresentam-se, a seu ver, inadequadas para a plena realização do direito à saúde, por enfatizarem exageradamente as preocupações epidemiológicas.

Verifica-se, portanto, que este cenário demonstra a necessidade da adoção de outro critério para o adequado respeito ao direito de prioridade a vacinação das pessoas com deficiência, em situações de emergência em saúde pública, como a presente.

Abordagem interseccional como critério para assegurar o direito à prioridade de vacinação das Pessoas com Deficiência

A Organização das Nações Unidas (ONU), em seu primeiro relatório sobre deficiência e desenvolvimento para e com pessoas com deficiências, objetivando promover sociedades mais acessíveis e inclusivas, lançado, 03/12/2018, aproximadamente 1 (um) ano antes do início da pandemia COVID-19, ressaltou que existem mais de 1 bilhão de indivíduos com deficiências no mundo e apesar do progresso feito nos últimos anos, essa parcela populacional continua enfrentando numerosas barreiras à sua plena inclusão e participação na vida de suas comunidades, apresentando níveis desproporcionais de pobreza, falta de acesso à educação, serviços de saúde, emprego, sub-representação na tomada de decisões e participação política e com percentual de 80% localizado nos países em desenvolvimento.

É claro que esse grupo convive com fatores que não se limitam a vulnerabilidades médicas (comorbidades), mas que incluem vulnerabilidades sociais que deveriam ter sido levadas em consideração para a adequada priorização das vacinas, haja vista serem fatores discriminatórios concorrentes que demonstram a presença da interseccionalidade.

Por meio da interseccionalidade, como destaca Akotirene²⁰, ocorre a articulação de questões identitárias, reposicionadas várias vezes por mulheres, deficientes, negros, e outros, para finalmente defender a identidade política contra a matriz de opressão colonialista, que sobrevive graças à engrenagem do racismo. A autora articula, menciona e nomeia explicitamente a deficiência e o capacitismo relacionando-os ao racismo, em suas palavras:

Sendo assim, não apenas o racismo precisa ser encarado como um problema das feministas brancas, também o capacitismo é problema das feministas negras, a cada vez que ignoramos as mulheres negras que vivem a condição da marca física ou gerada pelos trânsitos das opressões modernas coloniais: sofrendo o racismo por serem deficientes. Portanto, na heterogeneidade, afasta-se a perspectiva de hierarquizar sofrimento, visto como todo sofrimento estar interceptado pelas estruturas.

A interseccionalidade é uma estrutura teórica que permite compreender como múltiplas identidades sociais, como raça, gênero, orientação sexual, status socioeconômico e deficiência, cruzam-se a nível de experiência individual para refletir sistemas interligados de privilégio e opressão.

¹⁹ S. Sekalala, et al. "An intersectional human rights approach to prioritising access to COVID-19 vaccines", BMJ Global Health, Vol: 6 num 2 (2021): e004462.

²⁰ C. Akotirene, O que é interseccionalidade? (Belo Horizonte: Letramento. Justificando, 2018).

Os estudiosos da saúde pública cada vez mais se utilizam da interseccionalidade para conceituar e abordar disparidades e desigualdades sociais nessa área.

Tal tema tem sido uma constante na prática dos órgãos de direitos humanos da ONU para definição e priorização de grupos de pessoas mais vulneráveis e marginalizadas.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência menciona especificamente que as mulheres com deficiência estão sujeitas à discriminação múltipla (Artigo 6), o que demonstra um olhar voltado para a interseccionalidade.

A Organização Mundial de Saúde, em seu trabalho de priorização da cobertura universal de saúde, também reconhece especificamente que várias características baseadas em práticas sociais podem ajudar os estados a priorizar os mais necessitados. O Comitê dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais (CESCR) observou que a discriminação pode ocorrer por uma multiplicidade de motivos e, em 2016, demonstrou a natureza interseccional dos determinantes básicos da saúde, destacando “discriminação interseccional” e “formas de discriminação intersetoriais”.

As recomendações e declarações emitidas por organismos internacionais de direitos humanos no contexto do COVID-19 também reconhecem os efeitos intersetoriais da pandemia entre grupos vulneráveis, como migrantes, mulheres, crianças, pessoas com deficiência, idosos e trabalhadores da linha de frente.

Sekalala et al.²¹, entendem que as falhas verificadas quanto à adequada priorização de grupos para recebimento da vacina COVID-19 poderiam ser corrigidas por uma abordagem interseccional, o que exigiria uma distribuição de acordo: (1) risco de infecção e gravidade de doenças pré-existentes; (2) vulnerabilidades sociais; e (3) potenciais efeitos financeiros e sociais de problemas de saúde.

Para os autores citados, dentro desse enfoque inspirado nas vulnerabilidades intersetoriais para alocação de vacinas, poderíamos dizer que a deficiência, os fatores epidemiológicos, o status socioeconômico e outros eixos discriminatórios deveriam ter sido levados em consideração para a construção de um modelo mais equitativo, tanto no que concerne à priorização de vacinas para COVID-19 quanto para efeito de servir como paradigma a ser aprimorado.

No entanto, há que se reconhecer que tal modelo é mais complexo do que trabalhar com variáveis únicas, exigindo a participação tanto de médicos, pesquisadores, especialistas em saúde pública como das próprias pessoas com deficiência.

Tal decorre da própria sociedade multicultural em que nos encontramos inseridos, a qual requer para a soluções das questões complexas uma visão interdisciplinar, na qual o peso dos fatores socioculturais como especificidades étnicas, históricas, identitárias, em suma, as diferenças, devem ser levadas em consideração²².

Oportuno mencionar que, no Comentário Geral nº 14, o Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC), é ressaltada a importância da participação da população das decisões políticas atinentes ao direito à saúde, o que ainda

²¹ S. Sekalala, et al. “An intersectional human rights approach to prioritizing...”

²² Andrea Semprini, Multiculturalismo (Bauru, SP: EDUSC, 1999).

é reforçado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, por seu conteúdo bem como pelo lema adotado “Nada sobre nós sem nós”.

Desta forma, ações governamentais transparentes aliadas à participação popular democrática representam importantes aliados para promover o avanço na questão.

Considerações Finais

O direito prioritário das pessoas com deficiência a saúde e, por conseguinte à vacinação contra o novo coronavírus, decorre da sua vulnerabilidade e do dever de proteção e segurança atribuídos ao Poder Público, consoante aos preceitos insculpidos na legislação constitucional e infraconstitucional.

À nível global, nas pesquisas elencadas ao longo desse trabalho, constatou-se não ter havido adequada priorização da vacinação aos grupos vulneráveis, entre os quais se encontram as pessoas com deficiência.

No Brasil, os planos de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 incorreram em flagrante violação ao direito à prioridade de vacinação das pessoas com deficiência, em claro desrespeito à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e à Lei Brasileira de Inclusão, pois tanto a norma convencional quanto a legal tratam da prioridade das pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida, sem estipular qualquer forma de gradação para garantir a observância de seus direitos.

Os critérios adotados para priorização das pessoas com deficiência na vacinação contra a COVID-19 revelaram-se insuficientes para atender ao seu direito de prioridade, o que poderia ser corrigido por uma abordagem interseccional que mais atende à perspectiva dos direitos humanos, na medida em que consideraria não só a deficiência, mas os fatores epidemiológicos, o status socioeconômico e outros eixos discriminatórios.

Face ao exposto, o modelo interseccional, embora complexo traduz maior equidade na medida em que a utilização desta estratégia na construção importa na participação das próprias pessoas com deficiência, bem como de outros fatores de origem multidisciplinar.

Referências bibliográficas

Akotirene, C. O que é interseccionalidade? Belo Horizonte: Letramento. Justificando. 2018.

Anjos, L. Dos. Recomendação N 019, de 06 de abril de 2020. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1095-recomendacao-n-019-de-06-de-abril-de-2020>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 out. 1988. Não paginado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

Brasil. Presidência da República. Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 out. 1989. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto Legislativo n. 226, de 12 de dezembro de 1991. Aprova os textos do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos aprovados, junto com o Protocolo Facultativo relativo a esse último pacto, na XXI Sessão (1966) da Assembleia-Geral das Nações Unidas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 dez. 1991. Não paginado. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1991/decretolegislativo-226-12-dezembro-1991-358251-exposicaodemotivos-146136-pl.html>. Acesso em: 18 jun. 2021.

Brasil. Presidência da República. Decreto Legislativo n. 591, de 6 de julho de 1992. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 jul. 1992. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

Brasil. Presidência da República. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 dez. 2000. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

Brasil. Presidência da República. Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta a Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei n. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 dez. 2004. Não paginado. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5296&ano=2004&ato=e93UTVq5keRpWT529>. Acesso em: 18 jun. 2021.

Brasil. Presidência da República. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Não paginado. Acesso em: 22 de jun de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

Brasil. Presidência da República. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 jul. 2015. Não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 4 jul. 2021.

Epstein, S.; Ayers, K.; Swenor, B. K. "COVID-19 vaccine prioritisation for people with disabilities". The Lancet Public Health, Vol: 6 num 6 (2021): e361.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 20 jun.2021.

Semprini, Andrea. Multiculturalismo. Bauru, SP: EDUSC. 1999.

Sekalala, S. et al. "An intersectional human rights approach to prioritising access to COVID-19 vaccines". BMJ Global Health, Vol: 6 num 2 (2021): e004462.

Silveira, V. O. Da. "Direitos humanos fundamentais das pessoas com deficiência". Prisma Juridico, Vol: 12 num 2 (2013): 479–516.

Silveira, V. O. y Rocasolano, M. M. Direitos humanos: conceitos, significações e funções. São Paulo: Saraiva. 2010.

REVISTA
INCLUSIONES M.R.
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.