



Brasília, 14 de abril de 2021.

EXMO. MINISTRO DA SAÚDE

MARCELO QUEIROGA

BRASILIA – DF

Assunto: prioridade de vacinação de pessoas idosas e com deficiência e registro de óbito

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, a Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência – AMPID, composta por integrantes dos Ministérios Públicos Estaduais, do Trabalho, Militar, Federal e de Contas, e com atuação nacional desde o ano de 2004 na defesa de direitos das pessoas com deficiência e pessoas idosas, diante do complexo cenário de saúde sanitária decorrente da pandemia do coronavírus Covid19, expõe e sugere o que segue:

O ano de 2021 continua sendo marcado pelo enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Em todo o mundo, ainda estão sendo adotadas medidas voltadas a evitar uma rápida disseminação do vírus SarsCov-2, o agente etiológico da COVID-19, para, assim, reduzir a contaminação de maiores contingentes populacionais, *em uma temporalidade que não venha a comprometer os sistemas de saúde*. O objetivo dessas estratégias é o achatamento da curva de contaminação populacional, a fim de retardar o seu pico, *de modo a diminuir a pressão sobre o sistema de saúde* e ganhar tempo para a preparação da resposta aos períodos mais graves da crise.



Recentemente uma nova estratégia se abriu e vem sendo apontada como eficaz para salvar a vida dos grupos mais vulneráveis: **a vacinação.**

No dia 17 de janeiro de 2021 iniciou-se no Brasil a campanha de vacinação. Por não existir ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, foi necessário estabelecer ações e estratégias para operacionalização da vacinação, dentre elas o apontamento de grupos prioritários.

O Plano Nacional de Imunização estabelece uma ordem prioritária de grupos de pessoas a serem vacinadas (Anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19), **conforme as diretrizes técnicas e princípios similares aos estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), que objetivam proteger os cidadãos com maior risco de agravamento, óbito e de vulnerabilidade social pela doença COVID 19.**

Esta ordem de prioridade se justifica e assume especial relevância, tendo em vista que **o cenário é de elevada demanda e escassez na oferta, em nível mundial, e especialmente grave no Brasil, que enfrenta a incerteza acerca da possibilidade de cobertura ampla, até mesmo em relação aos grupos prioritários** previstos no Plano Nacional de Imunização.

Além disso, a priorização dos grupos com maior risco de evolução e óbito constitui importante estratégia de redução da sobrecarga na rede assistencial, na medida em que reduz o quantitativo de pessoas que necessitam de internação, sobretudo em leitos de terapia intensiva, maior gargalo assistencial do Brasil.

Registre-se, ainda, a possibilidade de agravamento do estado de saúde das pessoas com deficiência acometidas pelo coronavírus Covid19, inclusive com maior probabilidade de tempo de permanência nos leitos e de apresentarem, em muitos casos, maior dificuldade de adesão aos



procedimentos em UTI, como acontece com as pessoas com o transtorno do espectro autista e com deficiência mental ou intelectual.

Por outro lado, para que não haja comprometimento de todo o planejamento e eficiência da imunização a nível nacional, o Plano preconiza que a ordem de priorização na vacinação deve ser necessariamente seguida por todos os entes federativos. E destaca, para fins de planejamento e segurança jurídica, que **“as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município)”**.

Com o avançar da imunização contra a COVID-19 e o descumprimento, por inúmeros entes federativos, da ordem prioritária preconizada nacionalmente, o Ministério da Saúde expediu, em 04 de março de 2021, a Nota Técnica nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, reforçando a importância e necessidade de vacinação dos grupos prioritários na seguinte ordem:



AMPID

Quadro 1: Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com deficiência institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	413.739
4	Trabalhadores de saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades**	17.796.450
15	Pessoas com deficiência permanente	7.749.058
16	Pessoas em situação de rua	66.963
17	População privada de liberdade	753.966
18	Funcionários do sistema de privação de liberdade	108.949
19	Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
20	Trabalhadores da educação do ensino superior	719.818
21	Forças de segurança e salvamento	584.256
22	Forças Armadas	364.036
23	Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros	678.264
24	Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário	73.504
25	Trabalhadores de transporte aéreo	116.529
26	Trabalhadores de transporte aquaviário	41.515
27	Caminhoneiros	1.241.061
28	Trabalhadores portuários	111.397
29	Trabalhadores industriais	5.323.291
	Total	77.279.644

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. *Dados sujeitos à alterações. Atualização de 15/02/2021.

E complementa: “Vale ratificar que os grupos prioritários para vacinação contra a covid19 foram definidos com apoio técnico-científico de especialistas da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e em consonância com as recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da Organização Mundial da Saúde¹, mediante cenário de disponibilidade de vacinas para oferta à população”.

Está clara, portanto, a importância e necessidade dos estados e municípios garantirem, ao menos, a vacinação prioritária e célere dos grupos que apresentam maior risco de agravamento e

¹ WHO - SAGE – World Health Organization. Strategic Advisor Group of Experts on Immunization. Roadmap For Prioritizing Uses Of COVID-19 Vaccines In The Context Of Limited Supply. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply> (Documento de 13 de novembro de 2020).



óbito por COVID-19, como idosos, pessoas com comorbidades (aqui inseridas as pessoas com Síndrome de Down) e pessoas com deficiência, **de modo, inclusive, a diminuir a pressão já existente na rede assistencial de saúde. Ocorre que, para que aconteça a priorização a nível local, é indispensável a remessa da vacina para referidos grupos pelo Ministério da Saúde.**

Destaca-se, ainda, que garantindo a vacinação de pessoas idosas, pessoas com comorbidades e com deficiências, se alcança um número enorme de pessoas que comprovadamente agravam e sobrecarregam o sistema de saúde, independentemente da categoria profissional, atendendo a todos. Por outro lado, a opção por categorias profissionais além de deixar as pessoas que de fato tem maior propensão para agravamento e óbito desassistidas, instiga uma briga política pela prevalência dos interesses das diversas categorias, o que hoje já se reflete em ameaças de greve, por exemplo, tumultuando o esquema de vacinação e criando risco sistêmico.

DA PRIORIDADE DAS PESSOAS IDOSAS

É importante lembrar que a prioridade conferida às pessoas idosas pelo artigo 3º do Estatuto do Idoso acaba sendo violada quando ingressam novos grupos de forma concomitante, num cenário de escassez. É sabido que no Brasil a vacinação deste grupo não foi finalizada. Aliás, a imunização aqui retratada está muito distante de ser concluída, pois há centenas de idosos acamados, com diversas comorbidades, sequer identificados e cadastrados pelos entes da Federação.

É inquestionável que as pessoas idosas sejam vacinadas com celeridade, obedecida a ordem de faixa etária, da mais alta para a mais baixa, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, devendo se avançar para os demais grupos apenas quando esgotada essa fase.



Ressalte-se, tal como reiteradamente vem sendo divulgado pela Organização Mundial de Saúde, que as pessoas idosas são mais vulneráveis à Covid-19, evidenciado pela elevada taxa de mortalidade, razão pela qual foram incluídas nas duas primeiras fases de vacinação do Plano Nacional de Imunização.

A inusitada e infundada inversão da ordem prioritária, com a inserção de grupos profissionais, altera os critérios científicos que até então se seguia e não vem acompanhada do tão esperado e necessário incremento/aumento do fornecimento de vacinas. É possível, inclusive, que integrantes dos grupos profissionais, jovens e saudáveis, sem risco de desenvolvimento de formas mais graves da doença tenham preferência na vacinação. **Assim, é forçoso concluir que quaisquer grupos profissionais incluídos nesse momento por meio de notas técnicas terão precedência em relação à pessoa idosa, à pessoa com deficiência e às pessoas com comorbidades, sendo evidente os danos causados por uma vacinação “concomitante” em um cenário de escassez.**

Cabe destacar que na maioria dos Estados ainda não foi iniciada a vacinação das pessoas com comorbidades de saúde, onde recentemente foram incluídas as pessoas com Síndrome de Down, sendo notório o agravamento da doença e grau de letalidade dessa categoria, seguida das pessoas idosas. Nesse sentido, destacamos diversos estudos acadêmicos sobre o tema, amplamente divulgados, tais como: “Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por Covid-19: análise de sobrevivência a partir de casos confirmados e comorbidades” e “Covid-19: uma revisão integrativa”.

DA PRIORIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é uma norma com *status* constitucional e dispõe no Artigo 11 que em “situações de risco e emergências humanitárias, os Estados Partes tomarão **todas as medidas necessárias para assegurar a proteção e a segurança**



das pessoas com deficiência que se encontrarem em situações de risco, inclusive situações de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais”.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) (Lei 13.146/2015) segue a norma convencional com a previsão de tratamento prioritário e especial proteção das pessoas com deficiência. No direito à saúde, o artigo 9º de forma impositiva diz que a pessoa com deficiência tem direito ao **tratamento prioritário, sobretudo com a finalidade de “proteção e socorro em quaisquer circunstâncias” e “atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público” (Incisos I e II).**

Mais adiante, o §1º do artigo 10 da LBI prevê que em **“situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o Poder Público adotar medidas para sua proteção e segurança”.**

O artigo 18, § 4º, IV da LBI, por sua vez, assegura a **atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade**, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantido-lhe o acesso universal e igualitário, inclusive quanto a campanhas de vacinação.

Dos aspectos técnico-científicos autorizadores da prioridade da vacinação para as pessoas com deficiência, destaca-se a Organização das Nações Unidas (ONU) que, no dia 17 de março de 2020, lançou alerta mundial sobre o abandono das pessoas com deficiência durante a crise provocada pelo coronavírus². Na ocasião, a especialista Catalina Devandas, Relatora Especial da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, evidenciou a responsabilidade do poder

² UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. **COVID-19: Who is protecting the people with disabilities? – UN rights expert.** Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=E>. Acesso em 29 de março de 2021.



público quanto a essa categoria por causa da **discriminação estrutural** enfrentada, propondo protocolos para emergências de saúde pública visando a garantia do acesso à saúde³.

A Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou, também, relatório apontando que as pessoas com deficiência fazem parte do grupo de pessoas mais prejudicadas pela Pandemia do Covid-19⁴.

Além disso, em estudo publicado pela Fair Health no The Wall Street Journal, foi apontado que as pessoas com deficiência intelectual, Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista estariam sujeitas a uma taxa de mortalidade duas vezes maior do que as demais pessoas⁵.

Por sua vez, o jornal O Estado de São Paulo, ainda em 2020, também divulgou estudo publicado na revista *Science* informando que a Covid-19 seria dez vezes mais mortal para as pessoas com Síndrome de Down⁶.

Estes e outros estudos da comunidade científica vieram a corroborar o que já era notório e previsto em nossa legislação: a vulnerabilidade e necessidade de prioridade de atendimento das pessoas com deficiência, levando-se em consideração as suas diversas características e necessidades de priorização no recebimento de medidas de proteção, entre elas a vacinação contra o Covid-19, inclusive pela frequência com que apresentam comorbidades e imunodepressão. E, também, pela maior exposição diante da necessidade do uso constante do tato, além da dificuldade de

³ ONCB. **Nota Técnica: Inclusão das Pessoas com Deficiência no grupo Prioritário para a Cobertura Vacinal do Covid-19**. Disponível em: <https://www.oncb.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Oficio-193.2020-Nota-Tecnica-Vacina-Covide-19.pdf>. Acesso em 29 de março de 2021.

⁴ **Relatório da ONU sobre progresso dos ODS aponta que a COVID-19 está comprometendo avanços no campo social**. Disponível em: [Relatório da ONU sobre progresso dos ODS aponta que a COVID-19 está comprometendo avanços no campo social | PNUD Brasil \(undp.org\)](#). Acesso em 29 de março de 2021.

⁵ Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/media2.fairhealth.org/whitepaper/asset/Risk%20Factors%20for%20COVID-19%20Mortality%20among%20Privately%20Insured%20Patients%20-%20A%20Claims%20Data%20Analysis%20-%20A%20FAIR%20Health%20White%20Paper.pdf>. Acesso em 29 de março de 2021.

⁶ ESTADÃO. **Covid é dez vezes mais mortal em pessoas com Síndrome de Down**. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/vencer-limites/covid-e-dez-vezes-mais-mortal-em-pessoas-com-sindrome-de-down/>. Acesso em 29 de março de 2021.



compreensão das notícias e comandos de prevenção ao COVID-19 pela falta de acessibilidade comunicacional.

Nesse cenário, forçoso reconhecer a atenção especial que a legislação brasileira providenciou quanto ao tratamento das pessoas com deficiência em situações extraordinárias e de emergência, como a que vem sendo vivenciada, assim como a vulnerabilidade desse grupo social que foi identificada nos mais diversos estudos técnicos e científicos que buscaram analisar a situação das pessoas com deficiência no contexto da pandemia.

Com essa preocupação, em dezembro de 2020, a AMPID publicou a seguinte **NOTA PÚBLICA DIANTE DA FALTA DE PREVISÃO DE PRIORIDADE DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID19 ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**⁷:

CONSIDERANDO que o conceito biopsicossocial atual de deficiência física, mental, intelectual e sensorial se afasta do conceito meramente clínico de doença mas, não afasta as pessoas com deficiência da condição de vulnerabilidade e de contraírem o coronavírus Covid19 pois, se utilizam do tato, não conseguem manter o afastamento social, precisam de apoio de atendente pessoal e profissional de apoio escolar, têm dificuldade ou impossibilidade de utilizar a máscara, e outras tantas e variadas situações de exposição ao coronavírus a que são submetidas em seus cotidianos, ... é imprescindível a inclusão da pessoa com deficiência em fase prioritária de vacinação.

A AMPID conclama a sociedade brasileira a dirigir sua atenção para a não previsão de atendimento prioritário de vacinação para as pessoas com deficiência, e a dirigir solicitação à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a todos os órgãos que o compõem[1] sobre a obrigatoriedade de conceder o atendimento prioritário às pessoas com deficiência e inseri-las em etapas prioritárias de vacinação

⁷ Disponível em: <http://ampid.org.br/site2020/nota-publica-de-preocupacao-diante-da-falta-de-previsao-de-prioridade-de-vacinacao-contr-o-covid19-as-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em 29 de março de 2021.



Da mesma forma, denotando a necessidade de priorização deste grupo vulnerável, foram expedidas as **Recomendações 31 e 73 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)**⁸, nas quais foi pontuada a necessidade de inserção das Pessoas com Deficiência na prioridade da vacinação, nos seguintes termos:

Recomendação nº 31: (...)

Considerando que as pessoas com deficiência podem ter maior risco de contrair a COVID-19 em razão de obstáculos à implementação de medidas básicas de contenção da doença, tais como: 1. pias e lavatórios de mãos fisicamente inacessíveis ou dificuldade física em esfregar as mãos adequadamente; 2. dificuldade em manter o distanciamento social devido a necessidades adicionais de apoio por se encontrar em instituições de saúde, residências terapêuticas e inclusivas, em serviços de acolhimento institucional, centros de acolhida ou Instituições de Longa Permanência para Idosos, ou necessidade de assistência de terceiros ou de atendente pessoal para direcionamento, transferências ou atividades básicas da vida diária; 3. necessidade de se apoiar em objetos para obter informações sobre o ambiente ou para apoio físico; 4. dificuldades no acesso aos cuidados de saúde e a informações de saúde pública; 5. problemas de saúde preexistentes relacionados à função respiratória e do sistema imune, doenças cardíacas ou diabetes; 6. uso de tecnologias assistivas como bengalas, muletas e cadeira de rodas e outros;

(...)

Recomenda:

(...)

Ao Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS):

Incluam no grupo de risco todas as pessoas com deficiência, reconhecendo que a condição de deficiência coloca essa população em maior risco de infecção pelo COVID-19;

Recomendação nº 73

Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde ao Ministério da Saúde:

⁸ Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1146-recomendacao-n-031-de-30-de-abril-de-2020>. Acesso em 29 de março de 2021

5) Ampliar a lista de grupos prioritários na vacinação contra a Covid-19, incorporando:

1. a) *População indígena não aldeada que vive nas cidades e em acampamentos próximos às cidades;*
2. b) *População dos campos, águas e florestas;*
3. c) *Povos ciganos;*
4. **d) *Pessoas com deficiência, não somente com deficiência permanente severa;***
5. e) *Cuidadores/as de pessoas com deficiência;*
6. f) *Jovens em medidas socioeducativas;*
7. g) *Pessoas inseridas em comunidades terapêuticas;*
8. h) *Pessoas em atendimento nos espaços de saúde mental; e*
9. i) *Populações submetidas à vulnerabilidade socioeconômica - condições precárias de moradia; falta de acesso à água e saneamento básico; falta de acesso ou acesso precário ao sistema de saúde e a leitos de tratamento intensivo. (grifos nossos).*

Com efeito, caberia ao grupo de pessoas com deficiência, levando-se em consideração os aspectos técnico-científicos e a vulnerabilidade que lhe é conferida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e pela Lei nº 13.146/2015, a prioridade na vacinação contra o coronavírus Covid19, inclusive de modo imediato.

Observe-se que, mesmo de forma ainda insuficiente, para atender às recomendações e ao que apontam os diversos estudos científicos elaborados ao longo da pandemia, o Plano Nacional de Vacinação passou por adaptações, de modo que, **a partir da sua 4ª edição, ampliaram-se os grupos prioritários de vacinação, tendo sido subtraída a palavra “grave” do termo “pessoa com deficiência permanente e grave”, e, na edição seguinte, o grupo prioritário passou a abranger todas as pessoas com deficiência. Além disso, em sua 5ª Edição, passou a expressamente incluir as pessoas com Síndrome de Down no grupo das pessoas com comorbidades.**



Entretanto, com a inserção de novos grupos prioritários de forma concomitante, que anteriormente tinham a imunização prevista para etapa posterior, **inverteu-se a prioridade prevista em lei com base na vulnerabilidade e no risco atribuídos às pessoas com deficiência**, sem respaldo em critérios técnicos e científicos, sendo essencial o estrito respeito à priorização desse grupo em vista da situação de risco em que se encontram, que deveria, inclusive, obter uma prioridade imediata, como já fundamentado.

Além do entendimento de que as pessoas com deficiência têm direito constitucional e legal à prioridade na vacinação, em se considerando o próximo grupo - de pessoas com comorbidades - a receber o imunizante, no qual já foram incluídas as pessoas com Síndrome de Down pelo próprio Ministério da Saúde, e onde se enquadrarão várias outras pessoas com deficiência, é indispensável que elas (pessoas com Síndrome de Down ou pessoas com deficiência e com comorbidade) sejam vacinadas de forma prioritária em relação a todas as demais pessoas sem deficiência. Com isso, receberão o devido tratamento preferencial preconizado no artigo 9º da Lei nº 13.146/2015.

Caso se considere ainda a existência de grupos distintos compondo a etapa 4 do Plano Nacional, aí aparecendo as pessoas com “deficiência permanente”, **a AMPID sustenta que seja prevista a prioridade das pessoas com deficiência permanente na quarta etapa do plano de vacinação de forma a assegurar que tenham prioridade em relação às demais pessoas que compõem referido grupo (“prioridade da prioridade”)**, em cumprimento ao disciplinado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), só devendo ser iniciada a vacinação do grupo subsequente após o término da vacinação desse grupo prioritário.

Com relação ao conceito de pessoa com deficiência descrito no Plano, há notória divergência com o conceito legal de deficiência previsto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão, razão pela qual solicitamos a revisão do Plano para adoção do conceito de deficiência disposto no artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão da



Pessoa com Deficiência (“Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”) com referência, para fins de caracterização, ao documento do Ministério do Trabalho denominado “Caracterização das Deficiências”, datado de 2018, enquanto não há regulamentação em âmbito nacional.

No que se refere à comprovação da condição de pessoa com deficiência, entende-se como aconselhável que seja feita preferencialmente por meio de documento, indicando, à título de exemplo, entre outros os seguintes: qualquer laudo da rede pública ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; **ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência.**

Entende-se como indispensável que o Plano Nacional esclareça que a autodeclaração seja utilizada apenas **subsidiariamente**, caso a pessoa a ser vacinada não possua nenhum documento comprobatório da sua deficiência. Para tanto, é recomendável que seja disponibilizado formulário acessível e de linguagem fácil, no qual haja advertência quanto ao crime de falsidade ideológica (artigo 299 do Código Penal), além de material audiovisual plenamente acessível (em Libras, com audiodescrição e legenda) com esse mesmo conteúdo, o que deverá também ser observado por ocasião das informações quanto à vacinação, inclusive em relação a todos os grupos prioritários.

DO REGISTRO DA CONDIÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Outro aspecto fundamental ao cumprimento dos direitos das pessoas com deficiência diz respeito ao registro da condição de deficiência nos sistemas de acompanhamento epidemiológicos brasileiros, inclusive os alimentados pelos Estados e Municípios.



É indispensável reunião e compartilhamento de informações e deliberações relevantes e urgentes a respeito do coronavírus Covid-19, em especial quanto aos grupos de risco e prioritários para o acesso a políticas públicas, inclusive no tocante à vacinação, como é o caso das pessoas com deficiência.

Essa necessidade de acompanhamento foi incluída expressamente na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) ao tratar do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Para a atualização do citado Cadastro, os dados que o alimentarão serão obtidos de forma integrada, fazendo uso da base de dados de todas as políticas públicas relacionadas aos direitos das pessoas com deficiência. Embora ainda não regulamentado, o artigo 92 impõe o registro de dados:

*Art. 92. É criado o Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Cadastro-Inclusão), registro público eletrônico com a finalidade de coletar, processar, sistematizar e disseminar informações georreferenciadas que permitam a identificação e a caracterização socioeconômica da pessoa com deficiência, **bem como das barreiras que impedem a realização de seus direitos.***

§ 2º Os dados constituintes do Cadastro-Inclusão serão obtidos pela integração dos sistemas de informação e da base de dados de todas as políticas públicas relacionadas aos direitos da pessoa com deficiência, bem como por informações coletadas, inclusive em censos nacionais e nas demais pesquisas realizadas no País, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

Em decorrência da pandemia que acomete o Brasil e o mundo, assim como a premente necessidade de que **as internações e os óbitos de pessoas com deficiência em decorrência do coronavírus sejam registrados** e monitorados, passando a constar tais informações nos portais e sistemas virtuais que contenham dados epidemiológicos do coronavírus brasileiro, tais como:

- o SIS – Sistema de Informação em Saúde -,

- o e-SUS Vigilância Epidemiológica (VE) – que registra os casos de síndrome gripal -
- o Sistema de Informações da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe) – que registra aqueles com casos de síndromes respiratórias graves,
- o Sistema de Registro Laboratorial (GAL) - que registraria mesmo aqueles que não ingressaram na rede hospitalar,
- o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) - que registra a partir de 48h de internação, e
- o Sistema de Informação em Mortalidade(SIM)), entre outros relevantes para o acompanhamento da pandemia em nosso país.

A AMPID, por fim, demanda a V. Exa.:

- 1) que sejam observadas as prioridades legais brasileiras, de modo que a prioridade a ser garantida às pessoas com deficiência encontre-se presente na vacinação dos grupos prioritários previstos no PNI, deixando de incluir, por outro lado, mesmo que de forma CONCOMITANTE, qualquer categoria profissional antes de concluída a vacinação de PESSOAS IDOSAS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E PESSOAS COM COMORBIDADES, sob pena de violação indireta das prioridades, ressalvada a hipótese de amplo embasamento técnico e científico nesse sentido;
- 2) que dentro da fase de Comorbidades (3ª Fase), quando já estão previstas as pessoas com Síndrome de Down, estas e outras pessoas com deficiência que comprovadamente apresentem as Comorbidades elencadas no PNI sejam vacinadas com prioridade neste grupo, haja vista a existência de norma constitucional e legal nesse sentido;
- 3) que dentro da 4ª Fase, onde estão previstas as pessoas com deficiência – grupo 15 (que não tenham comorbidades associadas, ou na hipótese de ainda não ter a sua prioridade de vacinação ainda garantida), seja prevista expressamente a prioridade delas em relação aos demais grupos/categorias previstos nessa fase (grupo 16 a 29), em razão da existência de norma constitucional e legal nesse sentido;

- 4) que se altere o conceito de “pessoa com deficiência” previsto no Plano quando da sua reedição, para o conceito de deficiência disposto no artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (“Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”) com referência, para fins de caracterização, ao documento do Ministério do Trabalho denominado “Caracterização das Deficiências”, datado de 2018;
- 5) que a comprovação da condição de pessoa com deficiência seja feita preferencialmente por meio de um documento, indicando, a título de exemplo e entre outros, os seguintes: qualquer laudo da rede pública ou particular, independente de prazo de validade, que indique a deficiência; cartões de gratuidade no transporte público; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência; ou qualquer outro documento que indique se tratar de pessoa com deficiência;
- 6) que a comunicação referente aos períodos e imunização dos grupos e demais informações seja prestada de forma acessível, inclusive com a utilização da Libras;
- 7) que o Ministério da Saúde esclareça que a autodeclaração seja utilizada apenas **subsidiariamente**, caso a pessoa a ser vacinada não possua nenhum documento comprobatório da sua deficiência. Sugere-se seja disponibilizado formulário acessível e de linguagem fácil, e com a advertência de crime de falsidade ideológica (artigo 299 do Código Penal), além de material audiovisual plenamente acessível (Libras, audiodescrição e legenda) com esse mesmo conteúdo.
- 8) Com relação aos registros acerca do acometimento, internações e óbitos pelo coronavírus, que passem a incluir a condição de pessoa com deficiência, de modo que seja incluída no monitoramento e acompanhamento, passando a constar tais informações nos portais e sistemas virtuais que digam respeito a dados epidemiológicos do coronavírus brasileiro, como o DATASUS, o SIS, o e-SUS Vigilância Epidemiológica (VE), o SIVEP – Gripe, o



GAL, o SIH, o SIM e demais relevantes para o acompanhamento da pandemia em nosso País, indicando, inclusive, qual a natureza da deficiência (física, sensorial – auditiva ou visual, mental, intelectual ou múltipla), de forma a dar transparência e conhecimento dos dados públicos, medida que deverá ser acompanhada de informações de como colher dos familiares ou do próprio paciente com deficiência esta informação e de demais esclarecimentos e/ou treinamento.

Maria Aparecida Gugel

Presidenta da Ampid

Rebecca Nunes Monte Bezerra

Conselho Técnico Científico