

SAÚDE, EDUCAÇÃO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O ADVENTO DA MICROCEFALIA

Luigi Bonizzato

Doutor em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor de Direito (FND) e do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Direito (PPGD) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Integrante do Letaci/FND/UFRJ (Laboratório de Estudos Teóricos e Analíticos sobre o Comportamento das Instituições), que se encontra vinculado à linha de pesquisa do PPGD/UFRJ intitulada “Democracia, Instituições e Desenhos Institucionais”. Editor da *Revista Estudos Institucionais – REI*. Site: <www.bonizzato.com.br>.

Manuel Rodrigues de Sousa Junior

Mestre em Direito do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGD/UFRJ). Pesquisador e integrante do Letaci/FND/UFRJ (Laboratório de Estudos Teóricos e Analíticos sobre o Comportamento das Instituições), que se encontra vinculado à linha de pesquisa do PPGD/UFRJ intitulada “Democracia, Instituições e Desenhos Institucionais”.

Carlos Bolonha

Professor da Faculdade Nacional de Direito e da Pós-Graduação em Direito da UFRJ. Pesquisador do CNPq. Coordenador do Letaci/PPGD/UFRJ/CNPq/Capes/Faperj (Laboratório de Estudos Teóricos e Analíticos sobre o Comportamento das Instituições). Editor da *Revista Estudos Institucionais – REI*.

Resumo: A saúde e a educação detêm nuances que fazem com que gravitem das esferas pública à privada, inseridas em uma pluralidade normativa particular. A realidade brasileira é de grande descaso com várias liberdades qualificadas como substantivas. Dessa forma, quais serão as consequências e os reflexos dessa epidemia? Utilizando como referencial teórico o desenvolvimento como liberdade abordado por Amartya Sen e, a partir de metodologia dedutiva, de pesquisas bibliográfica e empírica, este artigo tem como foco o direito à educação e à inclusão de pessoas com deficiência. A epidemia do vírus da zika atinge recém-nascidos, deixando-os com sequelas, cujas consequências são incertas, conforme estudo realizado por Vanessa Teixeira Müller. Conclui-se que, ao se desenhar um futuro incerto e perigoso para a saúde pública pelo aumento de gerações com microcefalia no Brasil, o Estado terá que se aparelhar e preocupar com o amparo, tratamento e inclusão dessas pessoas, necessitando de investimentos, gestão e procedimentos canalizados para a saúde e educação públicas.

Palavras-chave: Saúde. Educação. Inclusão. Zika vírus. Pessoas com deficiência.

Sumário: **1** Introdução – **2** A Constituição da República e seus direitos sociais, fundamentais e de liberdade: o desenvolvimento e a garantia das liberdades substantivas como indutores do incremento da saúde pública – **3** Do direito à saúde a pontualidades sobre o direito à educação e à inclusão: pessoas com deficiência e desafios em tempos de microcefalia – **4** Conclusão – Referências

1 Introdução

Não há dúvidas de que o desenvolvimento de um país, para além de inúmeras questões econômicas, culturais, históricas, entre tantas outras, depende, também, do incremento e da melhoria na prestação de serviços sociais básicos, tais como moradia, lazer, segurança e, da mesma forma, educação e saúde. Por outro lado, e, paralelamente, com foco voltado para o Brasil, somente o desenvolvimento do país será capaz de proporcionar a dita melhoria, levando, assim, ao maior respeito às liberdades substanciais, muitas das quais estampadas na própria Constituição brasileira de 1988.¹

Nesse cenário, a problemática ligada à interseção entre os direitos à saúde e à educação no que tange à sua aplicabilidade, efetividade, vigência e validade para grupos e categorias de pessoas com deficiência, merece toda atenção de estudiosos e pesquisadores, máxime a partir do contexto contemporâneo de agravamento e aumento dos casos de patologia denominada microcefalia. Ao acometer os recém-nascidos, uma vez que adquirida enquanto fetos e em decorrência de mulheres grávidas terem sido vítimas do vírus denominado zika, a suprarreferida doença é um problema de ordem pública peculiar, porque envolve não apenas a necessidade de prevenção e combate às causas de transmissão do citado vírus, mas também a igual necessidade de projeção e preparo futuro de profissionais de saúde e educação para que seja possível o atendimento, cuidado e inserção de um e/ou mais grupos de pessoas com deficiência, que, certamente, serão compostos por pessoas que terão suas vidas marcadas pela necessidade de convívio com sequelas decorrentes da microcefalia e, portanto, pela expectativa pessoal e de familiares de uma atuação estatal capacitada e gabaritada para uma inclusão, acessibilidade e usufruto de direitos constitucionais consagrados.

¹ Adianta-se, conforme reforçado ao longo do texto, com a finalidade de sempre aprimorar o estudo dos direitos sociais e, em especial, no caso em tela, do direito à saúde, citação ao artigo jurídico intitulado *Saúdes pública e privada e relações de consumo: uma análise constitucional e civilística de responsabilidades estatais, pré e pós-contratuais no Brasil*, de autoria de Luigi Bonizzato e de Flávio Alves Martins (2014).

Os limites do presente artigo, assim como a escolha de seus rumos, não permitirão apropriado aprofundamento em assuntos ligados ao zika vírus propriamente dito e como pode o Estado ser mais efetivo no ataque às suas formas de transmissão. Entretanto, já se pode adiantar que a preocupação central do texto gira em torno da premissa de que, enquanto não surgir uma vacina capaz de prevenir e bloquear os efeitos do vírus mencionado, sobretudo em mulheres em estado de gravidez, gradativamente terá o país que absorver gerações e gerações de crianças que, com o passar dos tempos, tornar-se-ão jovens e adultos em direção aos quais olhares e atuação atenta e capacitada do Estado terão que se voltar.

O que hoje já é precário e insuficientemente oferecido às pessoas com deficiência agravar-se-á, pois se avolumam os problemas, quando se pensa que a microcefalia é patologia cujas consequências futuras são incertas, conforme estudo realizado por Vanessa Teixeira Müller, pelos sintomas e sequelas distintas. Dessa forma, serão exigidos preparo, treinamento, formação e atuação profissional diferenciada em saúde e em educação, sempre com vistas à finalidade maior de inclusão social.

Mas, como também observado no texto que se segue, quais serão as consequências e os reflexos dessa epidemia? Em linhas gerais, pesquisadores e técnicos já podem prevê-los, mas, especificamente, é difícil ainda saber, com precisão, quais serão os desdobramentos do lamentável fenômeno da microcefalia decorrente de contaminação pelo vírus da zika.

A realidade brasileira é de grande descaso com várias liberdades qualificadas como substantivas. Essa questão é trabalhada utilizando-se o referencial teórico do desenvolvimento como liberdade abordado por Amartya Sen. Direitos sociais vários são ainda encarados como meros programas de governo a serem implantados de acordo com as possibilidades políticas e econômicas de determinado momento. Com efeito, sofre a saúde como direito e os cidadãos que dela e dele dependem para sobreviver.

Nesse sentido e anunciado caminho, nas linhas seguintes trabalhar-se-á, preliminarmente, com exame teórico da saúde como direito social e liberdade substancial, momento em que interfaces com o direito constitucional à educação naturalmente brotarão. Ao final, mais precisamente, o recorte ligado a grupos de pessoas com deficiência, em relação aos quais tanto saúde quanto educação inclusiva devem ser metas a serem atingidas, a fim de que se proteja o direito de específicas e, no texto determinadas, minorias, frente a maiorias e, concomitantemente destas, frente àquelas, em respeito às diferenças além de, natural e, essencialmente, ao próprio princípio da igualdade.

A convergência de ideias versará, por conseguinte, tanto, e principalmente, sobre direitos de pessoas com deficiência, quanto, a título conclusivo, sobre o direito de todos de poderem conviver harmoniosamente, em uma inversão de foco tão necessária à evolução inclusiva do direito brasileiro em matéria de direitos sociais e fundamentais.

2 A Constituição da República e seus direitos sociais, fundamentais e de liberdade: o desenvolvimento e a garantia das liberdades substantivas como indutores do incremento da saúde pública

As temáticas que envolvem os direitos sociais e de liberdade não esgotam, mas, certamente, englobam boa parte de estudos dedicados aos direitos fundamentais previstos na Constituição de 1988. Cláusulas pétreas, conforme estabelecido, principalmente, no art. 60, §4º, da referida Constituição, findam por poderem sofrer restrições somente em situações específicas. E, se o foco realmente se voltar para o seu inc. IV, três restrições são aqui, a título exemplificativo, anunciadas: o caso de aumento de sua previsão; a hipótese de limitada restrição interpretativa reducionista em prol de outro direito fundamental, comumente quando se depara o intérprete com casos concretos; e, por fim, a elaboração de nova Constituição, com a formação de novo poder constituinte originário, ao qual sejam conferidos poderes iniciais, ilimitados e sem qualquer vinculação a outras ordens jurídicas, internas ou externas.

Sem grandes delongas, mas para que restem claras as restrições destacadas, ressalte-se que, no caso de aumento, por meio de reforma ou emenda constitucional que acrescente direitos fundamentais à Constituição brasileira, não existe qualquer impedimento modificativo, a não ser, repita-se, que no ato de alteração se verifique algum tipo de redução de algum ou alguns dos direitos fundamentais positivados no país. Esta primeira hipótese nada mais é do que decorrência da expressa e literal previsão contida no art. 60, §4º, que assim estatui: “não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir”. Frise-se, claros dizeres constitucionais, os quais vedam qualquer tendência à abolição e, *a contrario sensu*, por lógica interpretação, permitem acréscimos de direitos fundamentais.²

² A Emenda Constitucional nº 45/2004, por exemplo, acrescentou, no já extenso rol de direitos individuais e coletivos do art. 5º, o inc. LXXVIII (“LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados

No que tange à segunda hipótese reducionista acima mencionada, é necessário um breve redirecionamento de foco. Isto porque não se refere ao tradicional ato constituinte de alteração da Constituição, por meio, como no caso anterior, das tradicionais emendas à Constituição. Por outro lado, tem direta ligação com a atuação interpretativa cotidiana dos direitos fundamentais, sobretudo em caso de algum tipo de choque, entre eles, em caso concreto específico. Se dois ou mais direitos fundamentais colidem no momento de serem aplicados e interpretados, para que se encontre uma solução para a pacificação de um conflito, mostrar-se-á necessário o afastamento de um ou mais direitos, a fim de que um direito fundamental prevaleça e possa ser efetivamente aplicado. Esta é situação que comumente se atrela à atividade judicante nacional, sendo os maiores intérpretes e aplicadores magistrados no exercício de suas funções. Assim, pode e deve o Poder Judiciário, como macroinstituição dotada do poder e controle jurisdicional, aplicar a Constituição de modo a manter acesa e equilibrada a chama constitucional, isto é, em mais técnicos dizeres, o próprio Estado Constitucional. Saliente-se apenas, a título de realce, que o afastamento de um direito fundamental também deve respeitar regras rígidas, em relação às quais não serão tecidos maiores comentários, em estrito respeito ao recorte temático deste artigo. Mas, cabe afirmar, nenhum afastamento deve, no entender dos aqui autores, ser de tal ordem que elimine, esvazie por completo, os direitos fundamentais, cujo afastamento aconteceu em um caso concreto. Por mais necessário que possa ser, afastar um direito fundamental em prol de outro, o chamado núcleo essencial do direito fundamental não deve ser jamais afetado.³

Por fim, vale lembrar que não somente direitos fundamentais, como também todos os direitos contidos em um texto constitucional, podem ser completamente substituídos, abandonados e redefinidos no caso de convocação de um novo poder constituinte originário, para a elaboração de uma nova Constituição em uma nação. Embora o engrandecimento da proteção de direitos humanos, em nível internacional, assim como sua aceitação, em inúmeras democracias constitucionais do mundo seja uma realidade, os ora autores mantêm e proferem o

a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação”). Lembrando que a redação original da Constituição de 1988 trazia um rol de 77 incisos no referido art. 5º.

³ Com efeito, cabe corroborar que a ideia de imutabilidade, ou núcleo imodificável da Constituição deve ser encarada de forma relativa. Quando a própria garantia dos direitos indicar a necessidade de restrições a eles, conforme explanado, surge a ideia de preservação indispensável do núcleo essencial dos direitos. Sobre o assunto ora sob enfoque, José Joaquim Gomes Canotilho, *in verbis* e, também, relativamente à atividade legiferante: “A ideia fundamental deste requisito é aparentemente simples: existe um núcleo essencial dos direitos, liberdades e garantias que não pode, em caso algum, ser violado. Mesmo nos casos em que o legislador está constitucionalmente autorizado a editar normas restritivas, ele permanece vinculado à salvaguarda do núcleo essencial dos direitos ou direitos restringidos” (CANOTILHO, 1993, p. 618).

entendimento segundo o qual um novo poder constituinte originário é naturalmente inicial e ilimitado, não se podendo arriscar garantir qualquer respeito a uma ordem anterior ou a direitos quaisquer, considerando, sobretudo, que inúmeras podem ser as causas ensejadoras do rompimento de um ordenamento jurídico sob a égide uma Constituição e sua substituição por outro.⁴

Assim, se os breves dizeres acima anunciam a petrificação de direitos sociais e de liberdade, paralela e concomitantemente determinam que os direitos à saúde e à educação, direitos fundamentais de segunda geração, não podem ser modificados nem retirados do texto constitucional, salvo situações excepcionais, acima apenas rápida e exemplificativamente enumeradas, com o fito de consolidar a rigidez e a força de certos direitos no Estado Constitucional brasileiro.

Nesse rumo, a fim de fortificar ainda mais o que, a título ainda vestibular, aduz-se, vale-se, desde já, o presente artigo de base teórica, segundo a qual a garantia e tutela de liberdades substantivas conduz, necessariamente, ao desenvolvimento de um país. Em sentido contrário, essa evolução somente pode ser plenamente alcançada mediante a garantia e tutela das mesmas liberdades substantivas. E que se abra um pequeno e breve parêntese necessário: liberdades substantivas entendidas em seu mais amplo conteúdo e de modo a abraçar, outrossim, direitos sociais, entre os quais destacam-se os direitos à saúde e à educação.

Uma ideia, portanto, de se reputar imprescindíveis investimentos sempre elevados em liberdades, como as citadas, para que um país se desenvolva ou mantenha uma direção já desenvolvimentista. Quanto maior, nessa linha, o ataque ou o desdém de um Estado em direitos como saúde, educação, entre outros, maiores as chances de não conseguir alcançar índices de desenvolvimento social e econômico minimamente estimuladores, indutores e demonstradores de qualquer progresso. E, da mesma maneira, quanto menor o desenvolvimento de

⁴ Em breve sequência à abordagem relativa à imutabilidade de determinados direitos constitucionais, é certo que foram felizes os legisladores constituintes que elaboraram a Carta Constitucional de 1988, ao petrificarem uma série de direitos, entre os quais os ditos fundamentais. E, isto, muito embora as nomenclaturas inseridas no texto constitucional, relativamente à fundamentalidade dos direitos nele contidos, tenham por anos sido objeto de discussão teórica, prática e jurisprudencial, devido à expressão prevista, até os dias de hoje, no mencionado inc. IV, §4º do art. 60: “não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: [...] os direitos e garantias individuais”. Frise-se, “direitos e garantias individuais”. Atualmente e, registre-se, já há um bom tempo, a assunção, ora de um equívoco redacional, ora de outras justificativas para não se limitar o teor de cláusulas pétreas a todos os direitos fundamentais estampados na Constituição, fez com que a matéria caminhasse rumo não a uma unanimidade, mas a um elevado grau de pacifismo no universo jurídico brasileiro. Autores brasileiros clássicos, modernos e contemporâneos, assim como estrangeiros, mas igualmente interessados no ordenamento jurídico pátrio, fincaram e firmaram opiniões de grande peso jurídico, conduzindo senão a um encerramento de discórdias em torno do assunto, a uma aceitação generalizada de que se deve ler de maneira ampla e diferenciada “direitos e garantias individuais”, de modo a se entender “direitos e garantias fundamentais”. Entre outros, conferir os clássicos trabalhos intitulados *A eficácia dos direitos fundamentais* (SARLET, 2001) e *Direito constitucional e teoria da Constituição* (CANOTILHO, 2003).

uma nação, maior a chance de não ter garantidos os mesmos direitos sociais, liberdades substantivas e direitos fundamentais.

Amartya Sen (2000, p. 25-26), idealizador e construtor da vertente teórica acima exposta, assinala:

As liberdades não são apenas os fins primordiais do desenvolvimento, mas também os meios principais. Além de reconhecer, fundamentalmente, a importância avaliatória da liberdade, precisamos entender a notável relação empírica que vincula, umas às outras, liberdades diferentes. Liberdades políticas (na forma de liberdade de expressão e eleições livres) ajudam a promover a segurança econômica. Oportunidades sociais (na forma de serviços de educação e saúde) facilitam a participação econômica. Facilidades econômicas (na forma de oportunidades de participação no comércio e na produção) podem ajudar a gerar a abundância individual, além de recursos públicos para os serviços sociais. Liberdades de diferentes tipos podem fortalecer umas às outras.

Nesse viés, este artigo, neste primeiro capítulo, debruçar-se-á, com maior afinco, sobre o direito à saúde⁵ e seus sustentáculos teóricos na liberdade substantivamente considerada – mas já com inclinação para a problemática central, abordada com mais afinco em momento subsequente –, para, em um segundo capítulo, criar as interlocuções, interpretações e desdobramentos em torno de problemas contemporâneos que criarão uma associação entre saúde, doenças derivadas de déficits na saúde pública brasileira, educação e, em resumo, pessoas com deficiência em razão da disseminação do vírus da zika, máxime em mulheres grávidas, uma vez que causador da patologia denominada microcefalia. Uma análise contemporânea de um grave problema de saúde pública, ainda mais se se projetar um cenário de inexistência de vacina por um período durante o qual milhares de pessoas já contraíram e contrairão o referido vírus, entre as quais, também, milhares de mulheres grávidas.

Por conseguinte, para que neste ponto final se possa chegar e conduzir o leitor às conclusões ora pretendidas, far-se-á, conforme então no parágrafo anterior anunciado, um prévio, mas já anunciativo exame, da posição constitucional, no Brasil, (a) do direito à saúde e (b) das problemáticas ligadas à sua implementação

⁵ Inúmeros são os trabalhos jurídicos sobre o direito à saúde. Mas, para uma abordagem mais aprofundada na direção do que ora, com brevidade, aqui e, neste exordial momento, examina-se, conferir artigo jurídico cujo título é *Saúde pública e privada e relações de consumo: uma análise constitucional e civilística de responsabilidades estatais, pré e pós-contratuais no Brasil* (BONIZZATO; MARTINS, 2014).

pelo Estado, principal promotor de políticas públicas, sobretudo no tocante à problemática do vírus da zika, enquanto possível causador de microcefalia. A ordem acima poderá ser, eventualmente, objeto de inversões, mas as questões abordadas e que ora interessam aos autores desta pesquisa serão, mesmo, as mencionadas.

Se analisada a Constituição de 1988, com seus praticamente 30 anos de existência, nada obstante seus 250 artigos tenham já sofrido modificações consideráveis,⁶ por meio de 97 emendas até o mês de outubro de 2017, o que leva a uma média de mais de 3 emendas constitucionais anuais,⁷ a parte de seu texto relativa aos direitos fundamentais, sobretudo pelos motivos que anteriormente já foram expostos, foi a que menos sofreu com as intempéries político-legislativo-reformadoras e com a dinâmica de alterações da redação original da Constituição de 1988. E, mesmo se levando em conta o principal artigo enumerador dos direitos sociais, já objeto de 3 acréscimos pelo Congresso Nacional (e, portanto, possuidor de já 4 redações distintas),⁸ detentor do poder constituinte derivado reformador, os aqui autores mantêm o entendimento apenas esboçado, ou seja, o de que muito pouco se interveio no rol de direitos e garantias fundamentais pela via de emenda à Constituição, se comparados os ajustes feitos na Constituição como um todo.

Paralelamente, se pouco foi alterada a Constituição e, da mesma maneira, embora os próprios direitos à saúde e à educação tenham-se mantido, na enumeração do mencionado art. 6º da Constituição da República, presentes na ordem constitucional e social brasileira, desde 1988, muitas normas presentes na Constituição brasileira, entre as quais as próprias portadoras dos referidos direitos à saúde e à educação, são ainda hoje reputadas, para parte da teoria jurídica nacional, normas de cunho meramente programático e de baixo potencial

⁶ Algumas das 97 emendas à Constituição trouxeram modificações pontuais, específicas e causadoras de impacto jurídico e social reduzidos, quando equiparadas a emendas reputadas verdadeiras reformas. Exemplo do primeiro caso, entre outros que poderiam ser lembrados, é a nº 23/1999 (em resumo, criou o cargo de ministro de Estado da Defesa) e, da segunda hipótese, são as nºs 19/1998 (Reforma da Administração Pública), 20/1998 (Reforma da Previdência Social), 45/2004 (Reforma do Poder Judiciário) etc.

⁷ Aproximadas 3,34 (três vírgula trinta e quatro) emendas por ano.

⁸ Eis a redação original: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Em 2000, a Emenda Constitucional nº 26 incluiu o direito à moradia no rol deste art. 6º: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, [...] na forma desta Constituição”. Em 2010, a Emenda nº 64, alterou-o, novamente, para fazer constar o direito à alimentação: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, [...] na forma desta Constituição”. E, enfim, em 2015, a Emenda Constitucional nº 90 trouxe a redação até o momento em vigor: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, [...] na forma desta Constituição”.

aplicativo e, portanto, normativo. Um dos principais argumentos utilizados, a fim de sustentar o caráter programático de tais normas, sempre vai ao encontro da comum alegação da precária situação financeira do Estado brasileiro. Em outras palavras, por não ter recursos suficientes para o atendimento de todas as normas sociais trazidas pela Constituição, é inevitável considerá-las simples intenções governamentais, devendo o Estado concretizá-las na exata medida de suas verbas disponíveis. Tal visão, sem dúvida, muito mais aproxima tais direitos de medidas executivas – e, por conseguinte, do Poder Executivo no seu papel de administrador e gerenciador do Estado brasileiro, além do próprio Poder Legislativo, na missão, várias vezes, complexa e até inconsistente, de estampar tais direitos em documentos legais variados – do que, logicamente, do próprio Poder Judiciário, a quem poderia um cidadão insatisfeito recorrer na busca pela concretização dos direitos sociais não satisfeitos pelo Poder Público (BONIZZATO, 2014).⁹

Sabendo-se da existência desta reserva do possível,¹⁰ poder-se-ia afirmar que a Constituição não é espaço destinado a mero e simples depósito de programas governamentais. Conforme defendido pelos aqui autores, é documento, antes de tudo, legal, com força jurídica e, portanto, normativa.¹¹ Nesse sentido, suas normas traduziriam direitos pleiteáveis por seus destinatários, a qualquer tempo, perante o Poder Judiciário.

Assim, os direitos sociais transcenderiam o caráter de simples previsões constitucionais representativas de metas de melhoria do país e, em última instância, passariam a ser considerados normas não somente vigentes, mas também válidas.¹² E, com a aclamação de tal validade, o Poder Judiciário passaria

⁹ Para aprofundamentos, conferir o trabalho *Constituição, democracia e plano diretor: sob o influxo dos direitos sociais e de liberdade, políticas estatais e institucionais*, de autoria de Luigi Bonizzato (2014).

¹⁰ No que diz respeito já à atuação judicial como meio de suprir a não concretização de uma política pública (APPIO, 2006, p. 175): “A argumentação dos governos consiste em afirmar que o Poder Judiciário não pode atuar de forma positiva, considerando que a definição dos valores a serem destinados a um determinado programa social depende da vontade do Poder Executivo, o qual encaminha a lei orçamentária anual, e ao Congresso Nacional, que tem a incumbência de aprová-la e mesmo de emendá-la. Ademais, o Poder Judiciário teria de indicar as fontes dos recursos destas novas despesas, o que esbarra na chamada ‘reserva do possível’ [...]”.

¹¹ Sobre a por vezes mencionada *força normativa da Constituição*, vale repetir os dizeres de Konrad Hesse (1991, p. 18-19): “Em outras palavras, a força vital e a eficácia da Constituição assentam-se na sua vinculação às forças espontâneas e às tendências dominantes do seu tempo, o que possibilita o seu desenvolvimento e a sua ordenação objetiva. A Constituição converte-se, assim, na ordem geral objetiva do complexo de relações da vida”. Que conclui: “Embora a Constituição não possa, por si só, realizar nada, ela pode impor tarefas. A Constituição transforma-se em força ativa se essas tarefas forem efetivamente realizadas, se existir a disposição de orientar a própria conduta segundo a ordem nela estabelecida, se, a despeito de todos os questionamentos e reservas provenientes dos juízos de conveniência, se puder identificar a vontade de concretizar essa ordem”.

¹² De acordo com Luigi Ferrajoli (2002, p. 21-22), acerca de vigência e validade: “Se trata, pues, de dos conceptos asimétricos e independientes entre sí: la vigencia guarda con la forma de los actos normativos, es una cuestión de subsunción o de correspondencia de las formas de los actos productivos de normas

a ser o ponto central de apoio daqueles que porventura não tivessem acolhidos tais direitos por decisão direta e marcante da figura estatal. Embora muito se discorde, hodiernamente, do ativismo judicial, pelo qual, em resumidos dizeres, ultrapassariam os magistrados seus poderes judicantes,¹³ de modo, até mesmo, a ferir o próprio princípio da separação dos poderes, estampado na Constituição da República, se bem dosada a atuação judicial, pode continuar a significar um dos caminhos para a cada vez maior solidificação do Estado Democrático de Direito pátrio. Certamente, questões institucionais, ligadas menos a problemas financeiros e, muito mais intensamente, à relação entre macro e microinstituições, inclusive, portanto, entre os próprios poderes da Federação brasileira, findam por representar o principal obstáculo à defendida força normativa de tantos direitos sociais.

Muito breves considerações feitas sobre os direitos sociais, no meio das quais já emergiram questões variadas, inclusive ligadas ao direito à saúde e, concomitantemente, dada a principal especificidade do presente artigo, do direito à educação, enquanto normas com força normativa, já se remete o leitor ao recorte ligado às mesmas saúde e educação, a partir de uma nova realidade, baseada em surtos epidêmicos decorrentes da transmissão do vírus da zika em mulheres grávidas e, posteriormente, do possível nascimento de crianças portadoras da patologia denominada microcefalia. Desse modo, é mister salientar alguns pontos, inicialmente, da saúde pública e do direito à saúde constitucionalmente previsto.¹⁴ A já comentada inércia¹⁵ do Poder Executivo fez com que, nos últimos anos, diversas fossem as manifestações judiciais de tutela do direito à saúde, muitas das quais em razão de pleitos diretos dos cidadãos, seja para a obtenção de vagas em hospitais públicos ou para a aquisição de medicamentos, seja para centenas de outras demandas ligadas à saúde básica.

con las previstas por las normas formales sobre su formación; la validez, al referirse al significado, es por el contrario una cuestión de coherencia o compatibilidad de las normas producidas con las de carácter sustancial sobre su producción". Para aprofundamentos que ora escapam dos objetivos deste trabalho, conferir, do mesmo autor, a obra, em três volumes, intitulada *Teoria del diritto e della democrazia* (FERRAJOLI, 2007).

¹³ Mormente ao, praticamente, "legislarem", ou seja, agirem como se parlamentares fossem, quando da prolação de suas decisões de mérito, inovando, em excesso, no ordenamento jurídico.

¹⁴ Sobre o direito à educação, por opção dos autores, considerações serão feitas de modo paralelo e mais adiante.

¹⁵ Aqui não se adentrará a esfera dos motivos e causas desta inércia que, logicamente, variam. Mãe gestão, subdivisão constitucional de competências inadequada entre os três graus federativos do país, falta de recursos, políticas públicas insuficientes etc. são somente exemplos do que ora se resume no vocábulo *inércia*. Acrescendo-se, ainda, uma verdadeira "atitude para a inércia", reproduzida na Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241/2016, renumerada para nº 55/2016, já transformada em emenda (nº 95, de 15.12.2016), pela qual são engessados gastos em saúde e educação pelo período de 20 (vinte) anos.

De acordo com o já embasado em linhas antecedentes, o direito à saúde é, sem dúvida, direito fundamental e se encontra adequadamente previsto no rol de direitos sociais da Constituição brasileira de 1988. Além disso, ciente da necessidade de melhor se cuidar, em sede constitucional, do direito à saúde, lembrando-se sempre da opção criadora de uma Constituição analítica, dirigente e extensa. Nesse sentido, abriu o legislador constituinte mais espaço para o tratamento do direito à saúde, prevendo-o, para além do Título II (“Dos Direitos e Garantias Fundamentais”) do texto constitucional, o Título VIII (“Da Ordem Social”), mais precisamente, no art. 196 e seguintes da Constituição. Nesse rumo, assim estatui o art. 196 da Constituição Federal:

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

Por corolário e, paralelamente, essa previsão constitucional do direito à saúde apenas reforça a noção de força normativa da Constituição, sobretudo diante da afirmação de que o direito à saúde é direito de todos e dever do Estado. Com efeito, a invocação da prestação jurisdicional em prol do direito à saúde mostra-se legítima. E vêm sendo os órgãos judicantes do país sensíveis a tal realidade, ainda mais quando se percebe a ineficácia e, até mesmo, ausência de políticas públicas consentâneas para a população.

Para além de todo o até aqui apresentado, cabe recordar as peculiaridades regionais e locais de cada parte do país, motivo pelo qual também se preocupou o legislador constituinte com a política a ser adotada nas cidades brasileiras, abrindo capítulo específico para a inserção de normas gerais de política urbana. Nesse sentido, pelo próprio art. 182¹⁶ da Constituição da República, percebe-se que a política de desenvolvimento urbano tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade, as quais são o reflexo da necessidade de as cidades brasileiras, focos permanentes do encontro e concentração dos mais variados grupos sociais, privilegiarem o atendimento dos proclames mais urgentes destes mesmos grupos, ansiosos, na maioria das vezes, pela consecução de direitos sociais básicos.

¹⁶ “Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar dos seus habitantes”.

Também por isso, diversas constituições estaduais e leis orgânicas municipais trazem o que não foi detalhado pela Carta Constitucional brasileira, isto é, uma definição precisa das funções sociais da cidade, entre as quais se encontra o direito à saúde. E, paralelamente, não se pode deixar de lembrar, com base em um dos cerne deste breve estudo, que no âmbito de variadas cidades e entornos dessas¹⁷ é que, sobretudo a partir do ano de 2015, nasceu mais um problema de saúde pública no país: para além do vírus da dengue, os da zika e chikungunya¹⁸ mostraram seu poder lesivo, inclusive, em vários casos, letal.

Com foco para a contração do vírus da zika por mulheres em estado de gravidez, cientificamente comprovou-se sua relação com a patologia denominada microcefalia, que acometeu diversos fetos, futuros recém-nascidos, atualmente já pequenas crianças e, mais adiante, possivelmente, uma legião de pessoas com deficiência, as quais terá o Estado que prestar diretas, específicas e aparelhadas atenções. Urgem medidas que visem mitigar tal problemática, na medida em que soluções mais duradouras e concretas não despontam.

Apesar de mais especificamente abordado no capítulo que se segue, neste artigo serão os já portadores e, também, futuros possíveis portadores da patologia denominada microcefalia, enquadrados na categoria “pessoas com deficiência”. Ou seja, não bastará uma mãe ter sido infectada pelo vírus da zika para que ela ou seu feto e, possível futuro recém-nascido, sejam considerados pessoas com deficiência. Será necessária e indispensável a identificação da patologia microcefalia para que, aí sim, possa-se, de forma objetiva, nos termos do sugerido neste artigo, ser uma pessoa reputada “com deficiência”. E isto com base no que, entre outras normas atuais e vigentes sobre deficiências variadas, estatui o art. 2º da Lei nº 13.146/2015, nova e mais precisamente transcrito e explicado na nota de rodapé nº 24:

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.

¹⁷ Basta mencionar as capitais dos 26 estados brasileiros, mais o Distrito Federal e seus entornos, regiões metropolitanas nas quais o adensamento populacional, associado ao baixo índice de saneamento básico e informação, criam o ambiente ideal para a proliferação de doenças, como exemplo, as citadas neste artigo, para se poder logo explicar e justificar a referência às zonas urbanas brasileiras. Certamente, o principal mosquito transmissor dos vírus da dengue, zika e chikungunya não existe somente nas localidades citadas. Nem mesmo a contração desses vírus se dá somente em cidades e suas zonas periféricas. Mas é exatamente nestas áreas que epidemias encontram condições favoráveis à sua formação e proliferação.

¹⁸ A febre chikungunya é no Brasil assim chamada e obteve esta tradução para o idioma nacional.

Muito embora o presente artigo, em razão de ser eminentemente jurídico – nada obstante a multidisciplinaridade encontrada em algumas partes –, não tenha como responder a importantes indagações, tais como, entre outras: (a) “quais tratamentos médicos serão necessários para os portadores de microcefalia?”; (b) “do que as crianças que já nasceram com tal patologia necessitam e necessitarão? ”; (c) “que dificuldades médicas e de gestão pública reais podem ser encontradas? ”; e (d) “os planos desenvolvidos são suficientes? ”, tem como meta não somente trazer à tona reflexões sobre a problemática da relação entre os direitos à saúde e à educação e o problema de saúde pública ligado ao vírus da zika e seus desdobramentos, inclusive na área de educação, mas também responder e atender a algumas indagações ligadas à aplicabilidade da Constituição e de leis já existentes sobre proteção dos direitos à saúde e à educação e das pessoas com deficiência.

Entretanto e, de toda forma, em razão do próprio caráter preliminar deste capítulo, não se pode esquecer da história brasileira, máxime no que diz respeito à atuação executiva em matéria de saúde. Se se pensar nessa histórica atuação do Poder Executivo – a quem, de forma mais imediata, podem caber atuações de ataque ao problema que neste artigo se coloca – para a garantia do direito à saúde, o quadro ganha em dramaticidade e, por consequência, em preocupação por parte de estudiosos e demais setores sociais interessados no que ora se examina. A saúde pública, tanto no Brasil integralmente considerado, quanto em seus estados e municípios, é patentemente desprezada. Embora algumas medidas sejam dignas de elogio,¹⁹ integram um percentual mínimo e muito abaixo do que se poderia reputar adequado para um Estado do tamanho do Brasil e tão populoso como ele. Além do que, conforme anteriormente já mencionado, o próprio Poder Legislativo cuidou, no final do ano de 2016, de aprovar proposta de emenda à Constituição, praticamente engessando novos gastos com saúde e educação por um período de 20 (vinte) anos.²⁰

A democracia brasileira necessita de avanços na defesa da saúde e dos direitos sociais como um todo, de acordo com esta primeira etapa, deste breve artigo jurídico, aduzido. Se não há desenvolvimento sem liberdade, o ciclo vicioso conduz o país a manter-se sem aquele. As liberdades substantivas, desde o início exibidas, precisam ser garantidas, a fim de que se inverta o ciclo mencionado, transformando-o em virtuoso. Ou seja, na medida em que o país garanta saúde,

¹⁹ A título meramente ilustrativo, campanhas de prevenção e combate à Aids; campanhas de vacinação, entre outras pontuais ações protetivas da saúde pública.

²⁰ Conferir nota de rodapé nº 13.

educação e outros direitos básicos aos cidadãos, concomitantemente se desenvolva. Assim como, na proporção de seu desenvolvimento, crie condições e se volte para a garantia das ditas liberdades em seu sentido substantivo e mais amplo.²¹

É preciso romper barreiras, que fazem com que a saúde pública brasileira seja majoritariamente pela população, pela indústria midiática e por todos que dela necessitam, preponderantemente concebida como caótica e falida. No capítulo subsequente, essa preocupação será ainda mais afunilada para o caso dos vírus da zika e sua contaminação em gestantes. Uma questão de saúde e ordem públicas a ser séria e consentaneamente enfrentada, em decorrência de desdobramentos futuros, exatamente, sobre um de seus aspectos e nuanças, mais especificamente, ligado aos já portadores de microcefalia, causada, repita-se, pela contração do vírus da zika em gestantes.

As considerações reservadas para o capítulo seguinte voltar-se-ão, portanto, ainda mais diretamente, a tal problemática e à preocupação que se deve ter com o futuro e à formação de gerações de pessoas que podem vir a exigir atenção especializada do Estado.

3 Do direito à saúde a pontualidades sobre o direito à educação e à inclusão: pessoas com deficiência e desafios em tempos de microcefalia

Conforme precisamente se definiu, a saúde é direito social e função social de toda e qualquer cidade do país, sendo, portanto, fundamental para a qualidade de vida e o bem-estar social. De acordo com o bem aduzido até aqui, não se pode cogitar de desenvolvimento sem a garantia da saúde e a tutela de seu direito, assim como, paralelamente, para serem atingidos patamares mínimos de preservação e manutenção da saúde no país, não há como se abrir mão do desenvolvimento nacional.

No entanto, em que pese a veracidade do que acima se assevera, o quadro de falência do sistema de saúde brasileiro conduz a quadros, infelizmente, rotineiros, de problemas variados em matéria de saúde pública. Em nível preventivo, a falta de saneamento básico, o precário investimento em pesquisa e em material humano,

²¹ Complementando: “O desenvolvimento tem de estar relacionado sobretudo com a melhora da vida que levamos e das liberdades que desfrutamos. Expandir as liberdades que temos razão para valorizar não só torna nossa vida mais rica e mais desimpedida, mas também permite que sejamos seres sociais mais completos, pondo em prática nossas volições, interagindo com o mundo em que vivemos e influenciando esse mundo” (SEN, 2000, p. 29).

assim como, em esfera já consequencial, hospitais deteriorados, deficitária gestão, insuficientes verbas estatais, entre outras tantas chagas, fazem com que o país vivencie, com constância, situações sociais catastróficas.

E, diretamente vinculada ao já anunciado, a transmissão do vírus da zika (ZIKA..., 2016), por meio do mosquito denominado *Aedes aegypti*, para além de um problema imediato, findou por se tornar em problema mediato de gravidade, talvez (e aqui se arrisca dizer), muito maior. Pois, se acometida uma mulher grávida do referido vírus, há sérias chances de o feto contrair a patologia chamada de microcefalia e, em casos de prosseguimento da gravidez, de ocorrer o nascimento de bebês portadores da mencionada doença (ESTUDO..., 2016), o que, em médio e longo prazos, formará uma, duas, três, enfim, várias e contínuas gerações de pessoas com deficiência. Muitas possivelmente incapacitantes e que exigirão do Estado um novo, renovado e, até então, praticamente inexistente arcabouço material e humano, que possa atender igualmente a novas necessidades. E, ressalte-se, a serem tratadas de forma jurídica e socialmente conjunta, uma vez que abrangerão áreas de interseção entre direitos, tais como, entre vários, os que aqui se destacam, ainda que recortadamente, desde o início deste estudo: o já introduzido e central direito à saúde; e o à educação, a ser breve, concomitante e especificamente introduzido neste capítulo, mas sempre em associação ao primeiro, em respeito, sobretudo, à escolha do objeto central desta pesquisa.

Certamente, algumas problemáticas surgirão, cuja principal delas está ligada ao capital humano. Pois, estaria o Brasil equipado de profissionais capazes de lidar com o ingresso de pessoas na rede pública de educação, em razão de detectado problema de saúde pública, qual seja, o da microcefalia causada pelo vírus da zika? Aliás, esta é pergunta específica e voltada aos fins ora colimados, porque, certamente, sabe-se que nem na esfera pública, nem na privada, encontra-se o Brasil devidamente qualificado para lidar com pessoas com deficiência. As complicações são de grandeza e magnitude ímpar, que abrangem a acessibilidade, o preconceito e a discriminação. Da inclusão, até a ignorância, falta de informação e conhecimento para lidar com as diferenças trazidas, principalmente, pelas pessoas oficialmente consideradas com alguma deficiência, sejam elas de ordem física, de ordem mental ou, também, de ambas.

Assim, se antes do advento do vírus da zika como causador sistêmico da microcefalia já era o país um exemplo de enorme dificuldade no trato com pessoas com deficiência; após o referido advento, atenções devem necessariamente crescer. Legislações recentes vieram, sem dúvida, a enrobustecer o tema no Brasil, o qual tem, hoje, potencial legislativo bem superior ao de outrora, para poder iniciar um enfrentamento mais adequado dessas questões. Desde a Constituição, até tratados internacionais e a própria legislação complementadora

da Constituição, o cenário atual, embora ainda carente de evolução, já se mostra mais profícuo para estudos, interpretações e, mais do que tudo, aplicações normativas menos imprecisas e mais eficazes para a proteção de direitos das pessoas com deficiência.

Nesse sentido, tendo em vista que menção se fez a legislações e normas jurídicas, vale, pelo menos, uma breve enumeração, após a qual se parte para enfrentamentos teóricos e, para além disso, indagações e questionamentos sobre um futuro ainda, infelizmente, incerto em termos de desdobramentos e, por consequência, delimitações sobre quais danos serão causados e sobre quais medidas serão tomadas, a partir do fenômeno da microcefalia causada pelo vírus da zika. Embora algo já seja certo: muito mais do que hoje se faz e do que se vê o país preparado para fazer será necessário.

Assim, a título meramente exemplificativo, merece inicialmente realce a Convenção sobre os Direitos de Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, Estados Unidos, em 30.3.2007. Tal convenção, da qual o Brasil faz parte, foi aprovada pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 2008, em cumprimento ao previsto no §3º do art. 5º da Constituição da República. Em complementação, coube ao Decreto nº 6.949, de 25.8.2009, promulgar a referida convenção, repita-se, sobre “os direitos das pessoas com deficiência”, cujo artigo primeiro logo estabelece que o propósito da convenção “é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente”. Na sequência, define que “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”. Certamente, passo significativo foi dado, mas nada que pudesse, por exemplo, ainda representar, no Brasil, resultados práticos mais efetivos do que os observados²² até os dias de hoje.

De todo modo, para além da convenção internacional acima salientada, já incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro, sobrevieram legislações, assim como emendas à Constituição de 1988. No tocante a essas últimas, merece atenção a de nº 65, de 13.7.2010, a qual altera o art. 227 da Constituição para,

²² Conforme adiante gradativamente demonstrado, avanços aconteceram em searas teórica e legislativa. Mas sua repercussão é entendida por estes autores como ainda muito tímida, tendo em vista que mais de 20% (vinte por cento – mais precisamente, 23,9%) da população brasileira é cadastrada pelo IBGE como pessoa com deficiência (vale visitação ao sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao>).

em matéria de proteção à juventude (crianças e adolescentes), fazer constar em seu §1º, inc. II, o dever de o Estado brasileiro obedecer a preceitos, entre os quais:

Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.²³

Embora seja a Emenda Constitucional nº 65 posterior à chegada, no país, da convenção internacional a que já se fez menção, a nomenclatura utilizada pelo legislador constituinte derivado reformador para referência às pessoas com deficiência era “pessoas portadoras de deficiência”.²⁴

No que diz respeito, paralelamente, à labuta legislativa brasileira, merece igualmente realce o fato de que recrudesceram legislações sobre temas ligados à deficiência física, mental, entre outras. Em 2012, é promulgada e publicada importante lei (Lei nº 12.764/2012), voltada à instauração de uma “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, avanço legal a ser ressaltado no âmbito da proteção e tutela de direitos de pessoas com transtornos do espectro autista, ou seja, pessoas diagnosticadas como autistas dos mais variados graus. Aqui, já se referiu o legislador, logo no §2º do art. 1º, às pessoas com transtorno do espectro autista como sendo, para todos os efeitos legais, pessoas com deficiência. Uma evolução legislativa notável em termos materiais e um ajuste formal a ser lembrado, em termos de nomenclatura, de acordo com o acima aduzido.²⁵ Em 6.7.2015, isto é, quase três anos depois,

²³ E assim estabelece a Constituição da República brasileira, no art. 227, §2º: “§2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência”.

²⁴ Desde o início deste breve artigo jurídico, entenderam os autores que a questão da nomenclatura não deveria ser foco de maiores preocupações. Assim, de forma livre, ao longo do texto, faz-se citação a “pessoas portadoras de deficiência” ou, apenas, a “pessoas com deficiência”. De qualquer forma, no âmbito formal, já seria adequado que toda e qualquer norma jurídica ou menção oficial, no Brasil, às pessoas com deficiência, seguisse o previsto na Convenção Internacional de 2007, com decretos concretizadores de sua importação nos anos de 2008 e 2009. Por conseguinte, entende-se já descabida a nomenclatura presente na Emenda Constitucional nº 65 de 2010, pois se refere a pessoas portadoras de deficiência, enquanto que, já alguns anos antes, o mesmo Congresso Nacional brasileiro havia ratificado os termos da Convenção de 2007, na qual se usa a expressão “pessoas com deficiência”.

²⁵ Assim estatuem os §§1º e 2º do art. 1º da Lei nº 12.764/2012: “§1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma

é promulgado, no Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), tendo como base central a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assim como estabelecendo ser “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (art. 1º).²⁶ Mais uma lei a ser destacada em sua defesa e que, certamente, nada obstante certas imperfeições e imprecisões, demonstra a crescente intenção do legislador brasileiro em proteger direitos dessas pessoas. O tão valioso e consagrado princípio da igualdade em constante balizamento para o *agir legiferante*, sobretudo a partir da necessária e indispensável ideia de que somente o respeito às diferenças e aos diferentes pode representar uma fiel e adequada contemplação da igualdade, direito e princípio correlatos.

Entretanto, ressalte-se, para muito além e, ao mesmo tempo, concomitantemente ao respeito à igualdade enquanto um dos pilares centrais do ordenamento jurídico nacional, cada vez mais se deve enrobustecer a ideia de que a vontade legislativa nacional e internacional se volta para a noção de inclusão social. Em outras palavras, breve exame de todo rol normativo acima apresentado – meramente exemplificativo, frise-se, novamente – já é suficiente para se perceber que não há qualquer *animus* excludente no que diz respeito ao tratamento e à tutela de direitos de pessoas com deficiência. Muito pelo contrário, todo esforço normativo vai ao encontro da inclusão, de modo que é forçoso inverter a forma e a maneira pela qual normalmente se pensa, reflete e raciocina sobre esses direitos. Mais precisamente, registre-se que o novo cenário normativo é condutor da ideia de que todos devem ter o direito de poder conviver na diversidade. O enriquecimento social depende dessa nova forma de se encarar a questão da deficiência, a qual sofre, nesse sentido, sensível mudança de foco. Contudo, o que ora se pugna é ainda dependente de paralela mudança de atitudes e comportamentos dos mais

dos seguintes incisos I ou II: I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. §2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

²⁶ Eis o teor do art. 2º da Lei nº 13.146/2015, mais precisamente, do Estatuto 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”. Praticamente o mesmo texto previsto no art. 2º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, do ano de 2007, com apenas um detalhamento a mais: ao invés de se referir a “diversas barreiras”, cita “uma ou mais barreiras”.

variados setores e grupos sociais e, entre inúmeras áreas de atuação, direitos e saberes sociais, da seara educativa à própria saúde pública, genérica e/ou especificamente consideradas.

Com efeito, se por um lado não houve avanços significativos no que tange à disponibilização de serviços públicos de saúde à sociedade,²⁷ por outro, no tocante à educação pública, sobretudo de base (fundamental e média), igualmente, o país não é exemplo a ser seguido, máxime se levado em conta o histórico desrespeito governamental em matéria de preocupação com o direito social à educação. E o que apenas foi dito pode ser, dependendo do foco a ser dado às respectivas matérias, também estendido à saúde e educação privadas que, salvo específicas exceções, estão ligadas às classes sociais mais abastadas e que têm acesso à medicina e à educação consideradas de excelência, principalmente, em razão do que se paga para o seu acesso, também findam por posicionarem-se em patamar considerado insuficiente em nível de formação e atendimento qualitativos.

Basta, para tanto, observar-se o número de demandas judiciais contra operadoras de planos de saúde, que gradativamente sucateiam seus serviços, assim como para inúmeras escolas privadas, as quais se encontram sempre com seus critérios de ensino questionados, inclusive pelos órgãos públicos estatais, amontoando-se em dívidas e dispensando sempre maior atenção ao lucro do que à formação de futuros e jovens profissionais de qualidade, ao baixo investimento em formação, valorização e aperfeiçoamento de professores do que aos retornos imediatistas ligados ao ensino privadamente pago. E, tudo isto, em um cenário e contexto maiores, nos quais não mais se pode perder qualquer tempo em matéria de inclusão em uma sociedade eminentemente plural como a brasileira e em um mundo, da mesma forma, sempre mais plural como o atual, alta e irreversivelmente globalizado.

De todo modo, sem escapar do escopo maior deste breve artigo, seu recorte temático tem por base as preocupações acima, desde o início mencionadas e gradativamente enumeradas, mas com foco direcionado para a problemática referente à contração do vírus da zika por mulheres grávidas, nas quais o referido

²⁷ Esta afirmação não pretende retirar da esfera de análise da saúde no país medidas bem-sucedidas, muitas das quais ligadas à disponibilização de medicamentos e a políticas de vacinação, entendidas, embora não como perfeitas, como medidas preponderantemente bem-sucedidas do ponto de vista consequencial e causal, levando-se em conta as atuações de ataque e preventiva no que diz respeito às figuras dos medicamentos e das vacinas. Entretanto, de muito mais do que medidas pontuais e bem-sucedidas como as apenas citadas, depende a saúde pública brasileira, para que se possa alcançar um patamar de atendimento mínimo à dignidade humana de cada pessoa. E, ressalte-se, ainda que este mínimo de dignidade não seja o aqui entendido pelos autores como suficiente para que se possa festejar e comemorar. Tendo em vista o quadro de deterioração geral da saúde pública, o referido "mínimo" não pode ser meta e, sim, algo para muito além deste patamar.

vírus pode levar à paralela afetação dos nascituros por patologia denominada microcefalia. E, esse triste cenário, em relação ao qual pouco se pode ainda saber em termos de consequências reais e concretas,²⁸ uma vez que ligadas a um futuro previsível mas desconhecido, certamente exigirá união de atenções, não somente da Administração Pública brasileira, mas também da sociedade civil, amplamente considerada, no que concerne à maneira pela qual os direitos à educação e à saúde serão prestados a gerações e mais gerações de pessoas com deficiência, em sua amplíssima maioria, nacionais brasileiras, decorrentes da supra-aduzida microcefalia.

E, dentro dessa seara temática, avolumam-se os problemas, quando se pensa que a microcefalia é patologia cujas consequências futuras são incertas. Portanto, pode-se ter grupos e grupos de portadores dessa patologia, cada qual com sintomas e sequelas distintas, o que exigirá, também, concomitantemente, preparo, treinamento, formação e atuação profissional diferenciada em saúde e em educação, sempre com vistas à finalidade maior de inclusão social, valor este estampado em convenção internacional anteriormente já levantada, na Constituição da República Federativa do Brasil e em já farta legislação infraconstitucional brasileira.

Justamente sobre tais dificuldades apenas salientadas, vale destacar trecho de entrevista realizada pelos autores com Vanessa Teixeira Müller (2016, p. 1),

²⁸ Embora reputados pelos autores, muito poucos estudos de qualidade já existem, assim como a provocação ao Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.581/DF, cumulada com a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), ajuizada em 24.8.2016, pela Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep). Em brevíssimo resumo, demonstra-se a preocupação com uma possível epidemia de grande, e não de pequeno porte, a exigir, portanto, atuação judicial cautelar para que sejam determinados aumentos de políticas públicas, tais como de informação sobre a prevenção de contaminação pelo vírus da zika; de ampliação de políticas públicas de combate ao mosquito transmissor; de apoio às mulheres que já são mães de crianças com diagnóstico de microcefalia, decorrente de patologia causada pelo mencionado vírus, durante o período de gravidez; entre outras. A título de mera ilustração, eis trecho da decisão da Ministra Relatora, Cármen Lúcia, ao relatar o contido nas razões da Anadep: “Aduz haver ‘pareceres técnicos que comprovam a deficiência nos serviços públicos disponibilizados pelo Estado brasileiro para a prevenção e combate ao vírus zika’. E, na mesma decisão, aqui se registra, a mero título provocativo a futuras pesquisas, o também destacado pela ministra, decorrente de pleito nas referidas ADI e ADPF: “No que concerne à ‘omissão sobre a possibilidade de interrupção da gravidez nas políticas públicas do estado brasileiro para mulher grávida infectada pelo vírus zika’, argumenta a necessidade de se dar ‘interpretação conforme a Constituição dos artigos 124, 126 e 128, I e II, do Código Penal’ para assentar que ‘a situação de mulher grávida com diagnóstico de infecção por vírus zika enquadra-se no art. 128, I, do Código Penal, como estado de necessidade específico, ou no arts. 23, I, e 24 do mesmo Código, como estado de necessidade justificante geral’”. Os referidos instrumentos processuais encontram-se, entretanto, até a data de publicação deste artigo jurídico, “conclusos com a relatora”, a fim de que sejam apreciadas inúmeras petições protocolizadas por *amici curiae* (“amigos da corte”). Por fim, na intenção de apenas ilustrar o logo no início desta nota de rodapé salientado, recomenda-se conferir o trabalho de Debora Diniz (2016), professora de Bioética na Universidade de Brasília (UnB) e na Fundação Oswaldo Cruz, intitulado *Zika: do Sertão nordestino à ameaça global*.

pesquisadora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em conjunto com a Universidade de Harvard, estudiosa em neurociência e estimulação magnética transcraniana:

[...] Já a microcefalia pode levar a uma diversidade de sintomas, pois o vírus mata o neurônio, ou seja, a estrutura mais básica do cérebro. A expressão disso se traduz em uma variedade de sintomas os quais os indivíduos podem sofrer como retardo mental, dificuldade de falar, dificuldade motora, surdez, cegueira; enfim, pode apresentar qualquer alteração neurológica. Como lidar com o inimigo se ainda não o conhecemos suficientemente? O primeiro limitador é que ainda não sabemos o impacto ao certo no número de casos de microcefalia pelo vírus Zika. Muitos casos das mães infectadas são clinicamente diagnosticados erroneamente como dengue ou chikungunya.

E, em prosseguimento, afirma:

Essa dificuldade pode ser justificada em parte por ainda não termos uma técnica laboratorial mais simplificada e mais barata para detecção de anticorpos para Zika vírus no Brasil. Atualmente só há disponibilidade para realização de isolamento viral e RT-PCR, um exame mais complexo, apenas disponível em laboratórios de referência. Além disso, outras doenças que provocam a microcefalia devem ser descartadas, dentre elas sífilis e toxoplasmose, por exemplo. (MÜLLER, 2016, p. 1)

Para indagar e já apresentar inicial resposta, com sugestão de medidas a serem tomadas, principalmente, pelo Poder Público:

[...] qual será o impacto da microcefalia na instituição familiar, na educação e na economia no Brasil? Muitos estudos longitudinais deverão ser feitos para entendermos com precisão sobre a doença e seus desfechos. Considerando que 10% das grávidas apresentam depressão, é intuitivo esperar que esse índice aumente nas mães de crianças com microcefalia. Medidas de suporte deverão ser tomadas como incentivo a determinadas especialidades médicas como neuropediatria. Aumento de leitos de CTI neonatal para suporte destas crianças, clínicas de neuroreabilitação, fonoaudiologia, psicoterapia, psicopedagogia deverão ser criadas. Professores, psicopedagogos, terapeutas deverão ser preparados para atender esses indivíduos. Inserção de portadores de deficiência em uma escola despreparada

é como enviar uma pessoa desidratada para um deserto. (MÜLLER, 2016, p. 1)²⁹

No intuito de reforçar, desde o início, a proposta de interseção de direitos à saúde e à educação, se incertezas e gravidade são características a serem realçadas, a preocupação com a inclusão social merece ser reforçada e o momento é adequado, por exemplo, com transição para o âmbito educacional, para se citar a opinião de Lucas Emanuel Ricci Dantas (2016, p. 86), de acordo com o qual “[...] somente pela educação se formará alteridade no meio social; a prática educacional é um meio de transformação social. Igualmente, por meio dela, se encontrará o objetivo buscado pela inclusão da pessoa com deficiência”.

E, em reforço à educação como meio de transformação, defende o mesmo autor citado:

Essencial uma profunda transformação social, possibilitando a inclusão e o acesso da pessoa com deficiência aos bens jurídica e constitucionalmente tutelados. Ocorre que, atualmente, a pessoa com deficiência apenas costuma ter acesso ao bem quando a sociedade e o Estado reconhecem a dignidade dentro da deficiência. Objetiva-se um conhecimento relacional entre as pessoas por meio da educação. (DANTAS, 2016, p. 86)

Conforme acima já salientado, avanços de todas as espécies e em inúmeras searas são prementes, mas, já na mesma medida, uma mudança de foco se impõe, a fim de que se eduque inclusivamente, com respeito às diferenças e, por corolário, ao princípio maior da igualdade, a partir do qual real e verdadeiramente se poderá perceber o direito de todos os cidadãos a terem convivência e vida cotidiana permanentemente em harmonia, contato e troca de experiência com pessoas com deficiências, em que todos possam construir uma sociedade inclusiva em igualdade de oportunidades.

Em linha análoga, no tocante às mesmas questões educacionais, ressalte-se o entendimento de Leonardo Cacau Santos La Bradbury (2016, p. 60), após análise de políticas públicas governamentais no ano de 2012:

Percebe-se que o Governo possui, assim, uma política educacional inclusiva e não segregatória, onde os alunos com deficiência

²⁹ No que tange à necessidade de investimentos a serem feitos, com a finalidade de combate ao vírus da zika e suas consequências, ver *G1* (OMS..., 2016).

convivem na mesma sala de aula com outros alunos sem deficiência. [...] Entendemos que esta é a política que melhor efetiva o direito dos educandos com deficiência, pois permite que interajam constantemente com os alunos regulares, possibilitando desenvolver melhor suas aptidões e integrando-os ao meio social.

Mas, como já dito, vivencia-se, realmente, uma via de mão dupla: aprendem os alunos com deficiência; aprendem os alunos sem deficiência. E, logicamente, em um cenário em que não bastará para os autores desta breve pesquisa a inclusão social com claro reflexo na educação nacional. Investimentos cada vez maiores são indispensáveis, pois é notória a dificuldade, a inaplicabilidade e a inefetividade histórica por que passam vários direitos sociais, dois dos quais objetos do presente artigo, frise-se, educação³⁰ e saúde.

Portanto, eis um desafio para um país no qual a preocupação com educação e saúde sempre estiveram aquém do necessário; para um país no qual, com base na lamentável premissa anterior, pessoas com deficiência sempre sofreram com os mais numerosos obstáculos ligados à inclusão propriamente dita, tanto no que diz respeito a questões físicas (normalmente mais notórias), quanto no tocante a tantas e tantas outras formas de limitações (referentes, entre tantas outras, a problemas de ordem mental, por exemplo), que terminam por alcançar a própria falta de preparo de profissionais de educação e de saúde para o trato com as diferenças, fator determinante para a consentânea (ou não) aplicação de um dos alicerces do ordenamento jurídico brasileiro, fundado na ordem constitucional de 1988, o já devidamente mencionado e destacado princípio da igualdade.

³⁰ Em matéria de educação, imperioso se faz atentar, máxime após toda enumeração e apresentação legislativa antecedente, para o art. 58, *caput*, da Lei de Diretrizes Básicas da Educação (Lei nº 9.394/1996): “Art. 58. Entende-se por Educação Especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. O vocábulo ‘preferencialmente’, previsto, igualmente, no inciso III, do Art. 208, da Constituição de 1988 (Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria; II - progressiva universalização do ensino médio gratuito; III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino...), a partir de todo o desenvolvimento procedido até aqui, não deve, portanto, ser mais hoje entendido como válido. Os educandos com deficiência devem ter acesso normal à rede regular de ensino, com base, sobretudo, nas ideias de inclusão social e nas novas concepções sobre direitos ligados a pessoas com e sem deficiência”.

4 Conclusão

Os direitos sociais à saúde e à educação, previstos no art. 6º, da Constituição de 1988, cotidianamente invocados por estudiosos, setores sociais diversos, técnicos do direito e por tantas e tantas outras pessoas, tantos e tantos outros órgãos e instituições, unem-se neste breve artigo jurídico, a fim de servirem de base para um exame direcionado às pessoas com deficiência. Mais especificamente, para uma análise evolutiva e futurística de um possível cenário de aumento dos casos de microcefalia, decorrente do paralelo recrudescimento de contração do vírus da zika por mulheres grávidas. Cenário esse que terá por característica central a existência de gerações de crianças, jovens e adultos com microcefalia no Brasil e, por consequência, pessoas com deficiência, para as quais terá o Estado que se aparelhar e com as quais terá o Poder Público que se preocupar.

Substancialmente, os referidos direitos são também direitos de liberdade e, nessa linha, sua garantia conduz ao desenvolvimento do país, o qual necessita de investimentos, gestão e procedimentos canalizados para o enfrentamento do vírus da zika e seus desdobramentos em matéria e nas esferas, sobretudo, de saúde e de educação públicas. Aliás, em matéria e na esfera da própria ordem pública, diretamente dependente da consecução, tutela, garantia e prestação dos direitos sociais mencionados e ora sob foco.

Por fim, ao se desenhar um quadro futuro de aumento de pessoas com deficiência, incertas e variadas, conforme visto ao longo do texto, em razão da concomitante elevação de casos de microcefalia, que cada vez mais esteja o país preparado não somente para atuar na prevenção de casos de contração do vírus da zika; não apenas para atuar consequencialmente, isto é, no tratamento da saúde de pessoas contaminadas, mas também para evoluir mais e mais no trato e inclusão dessas pessoas. Se a microcefalia aponta para um futuro incerto, mas altamente perigoso para a saúde pública, que toda evolução normativa brasileira em matéria de regulação de direitos seja o amparo necessário para que o Estado consiga crescer, qualitativamente, rumo à proteção sempre maior de direitos das pessoas com deficiência. Pois, para além de estar defendendo seus direitos, estará, de forma bem mais intensa, protegendo o direito de todos a poderem conviver com pessoas com deficiência, o que, por si só, nada mais será do que uma das mais relevantes maneiras de se respeitar e fazer valer, na Constituição, o tão enraizado princípio da igualdade.

Health, education and disabled people: the advent of the microcephaly

Abstract: Health and education have nuances that make them gravitate from the public to the private spheres, inserted in a particular normative plurality. Brazilian reality neglects several liberties qualified as substantial. Therefore, what are the consequences and the outcomes of this epidemic? Using as theoretical framework the development as liberty approached by Amartya Sen and, as of deductive methodology from both empirical and bibliographic research, this article has as its aim the right to education and to inclusion of disabled people. The epidemic of the Zika virus reaches to newborns, leaving after effects to which the consequences are still uncertain, as concluded in a study by Vanessa Teixeira Müller. As a conclusion, by drawing an uncertain and dangerous future for public health for the raise of generations affected by microcephaly, the government will have to be concerned about the support, treatment and inclusion of these people, based on investments management and procedures towards public health and education.

Keywords: Health. Education. Inclusion. Zika virus. Disabled people.

Summary: **1** Introduction – **2** The Republican Constitution and its Social, Fundamental and Liberty Rights: the development and the guarantee of the Substantive Liberties as inductors of Public Health increasing – **3** From the right to health to specificities about the rights of education and inclusion: disabled people and challenges in the age of microcephaly – **4** Conclusion – **5** References

Referências

- APPIO, Eduardo. *Controle judicial das políticas públicas no Brasil*. Curitiba: Juruá, 2006.
- BARROSO, Luís Roberto. *O direito constitucional e a efetividade de suas normas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.
- BONIZZATO, Luigi. *Constituição, democracia e plano diretor: sob o influxo dos direitos sociais e de liberdade, políticas estatais e institucionais*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.
- BONIZZATO, Luigi. *Propriedade urbana privada & direitos sociais*. 2. ed. revista e atualizada, incluindo a Lei 13.089/15, que instituiu o Estatuto da Metrópole. Curitiba: Juruá, 2015.
- BONIZZATO, Luigi; MARTINS, Flávio Alves. Saúdes pública e privada e relações de consumo: uma análise constitucional e civilística de responsabilidades estatais, pré e pós-contratuais no Brasil. *Revista de Direito do Consumidor (RDC)*, v. 23, n. 96, p. 109-138, nov./dez. 2014.
- BRADBURY, Leonardo Cacau Santos La. *Direito à educação: judicialização, políticas públicas e efetividade do direito fundamental*. 2. ed. rev. e atual. Curitiba: Juruá, 2016.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional*. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.
- DANTAS, Lucas Emanuel Ricci. *Políticas públicas e direito: a inclusão da pessoa com deficiência*. Curitiba: Juruá, 2016.

DINIZ, Debora. *Zika: do Sertão nordestino à ameaça global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

ESTUDO nos EUA reconhece relação entre zika vírus e microcefalia. *Portal Brasil*, 14 abr. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/estudo-nos-eua-reconhece-relacao-entre-zika-virus-e-microcefalia>>. Acesso em: 19 set. 2016.

FERRAJOLI, Luigi. *Derechos y garantías: la ley del más débil*. 3. ed. Tradução de Perfecto Andrés Ibáñez e Andrea Greppi. Madrid: Trotta, 2002.

FERRAJOLI, Luigi. *Principia iuris*. Teoria del diritto e della democrazia. Roma-Bari: Laterza, 2007. v. I, II e III.

HESSE, Konrad. *A força normativa da Constituição*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991.

LARENZ, Karl. *Metodologia da ciência do direito*. 3. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997.

LASSALE, Ferdinand. *A essência da Constituição*. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

MARZAL, Antonio. *Protección de la salud y derecho social*. Barcelona: J.M. Bosch Editor, 1999.

MÜLLER, Vanessa Teixeira. *Causas e consequências do vírus da zika e desdobramentos no âmbito da saúde e da educação no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2016.

OMS diz que são necessários US\$ 121,9 milhões para combater zika. *G1*, 17 jun. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/06/oms-diz-que-sao-necessarios-us-1219-milhoes-para-combater-zika.html>>. Acesso em: 19 set. 2016.

QUASE 8 entre 10 cidades brasileiras não têm unidades de terapia intensiva. *G1*, 15 maio 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2016/05/quase-8-entre-10-cidades-brasileiras-nao-tem-unidades-de-terapia-intensiva.html>>. Acesso em: 19 set. 2016.

REIS, José Carlos Vasconcellos dos. *As normas constitucionais programáticas e o controle do Estado*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

VENTURA, Camila V. *et alii*. Achados oftalmológicos em lactentes com microcefalia e infecção presumida pelo vírus Zika. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 79, n. 1, jan./fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492016000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 set. 2016.

WEBER, Demétrio. Má gestão do SUS ameaça atendimento em hospitais. *O Globo*, Rio de Janeiro, 25 mar. 2007.

ZIKA – Orientações Gerais. *Portal Saúde*, 17 jun. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas-zika>>. Acesso em: 19 set. 2016.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

BONIZZATO, Luigi; SOUSA JUNIOR, Manuel Rodrigues de; BOLONHA, Carlos. Saúde, educação e pessoas com deficiência: o advento da microcefalia. *Direitos Fundamentais & Justiça*, Belo Horizonte, ano 11, n. 37, p. 303-329, jul./dez. 2017.

Recebido em: 01.04.2017

Pareceres: 04.06.2017 e 10.07.2017

Aprovado em: 17.10.2017