

A INTERNAÇÃO DOMICILIAR GRATUITA DA PESSOA COM PARALISIA CEREBRAL COMO DIREITO DA PERSONALIDADE

THE FREE HOME CARE OF THE PERSON WITH CEREBRAL PARALYSIS AS THE RIGHT OF THE PERSONALITY

LOS CUIDADOS EN EL HOGAR GRATUITO DE LA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL COMO DERECHO DE LA PERSONALIDAD

Carina de Souza Poubel Tostes

Bacharelada em Direito.

E-mail: carina.poubel@outlook.com

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Pós-doutoranda em Direito Civil e Processual Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Membro do Grupo de Pesquisa “Desafios do Processo” (UFES).

Doutora e Mestra em Cognição e Linguagem (UENF).

Miembro efectivo de la Asociación de Bioética Jurídica de la UNLP-AR.

Professora dos Cursos de Direito e Medicina.

Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (GEPBiDH).

E-mail: hideliza.cabral@campus5.unig.br.

Gilberto Fachetti Silvestre

Professor da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Doutor em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) Mestre em Direito Processual Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Coordenador do Grupo de Pesquisa “Desafios do Processo”
www.desafiosdoprocesso.ufes.br.

E-mail: gilberto.silvestre@ufes.br

Danielle Nascimento Guimarães

Advogada com especialização em Direito do Trabalho e Previdenciário com Ênfase em Medicina e Segurança do Trabalho pela Universidade Veiga de Almeida

Membro da Comissão de Previdência Social da OAB/RJ

Membro da Comissão Especial de Estudo da Previdência Complementar do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil Nacional

E-mail: daning@bol.com.br

RESUMO: Trata-se de pesquisa que analisou as limitações da pessoa com encefalopatia crônica não progressiva ou paralisia cerebral e a necessidade de acompanhamento e tratamento por profissional especializado. A metodologia empregada foi a qualitativa, executada por meio de revisão bibliográfica e exploratória. A partir de análise de amostras da literatura especializada em saúde pública, verificou-se que há tipos de paralisia cerebral que ocasionam dificuldades de locomoção e econômicas, que podem prejudicar o tratamento do paciente. Por isso, a internação domiciliar dessas pessoas, para execução dos tratamentos necessários por equipe multiprofissional, mostra-se pertinente

e salutar para a proteção da integridade psicossomática e moral do paciente. Daí que a pesquisa pôde concluir que a internação domiciliar é um direito da personalidade que deve ser atendido por planos de saúde e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Internação domiciliar. Direito personalíssimo. Sistema Único de Saúde. Cobertura.

ABSTRACT: This research analyzed the limitations of the person with chronic non-progressive encephalopathy or cerebral paralysis and the need for monitoring and treatment by a specialized professional. The methodology used was qualitative, carried out through bibliographic and exploratory review. From the analysis of samples from the literature specialized in public health, it was found that there are types of cerebral paralysis that cause mobility and economic difficulties, which can impair the patient's treatment. Therefore, the home care of these people, to perform the necessary treatments by a multidisciplinary team, is relevant and healthy for the protection of the patient's psychosomatic and moral integrity. Hence, the research was able to conclude that home care is a personality right that must be attended by health plans and the Unified Health System.

Keywords: Cerebral paralysis. Home care. Right of the personality. Unified Health System. Attendance.

RESUMEN: Esto es un estudio que analizó las limitaciones de la persona con encefalopatía crónica no progresiva o parálisis cerebral y la necesidad de seguimiento y tratamiento por parte de un profesional especializado. La metodología utilizada fue cualitativa, realizada mediante revisión bibliográfica y exploratoria. A partir del análisis de muestras de la literatura especializada en salud pública, se encontró que existen tipos de parálisis cerebral que causan movilidad y dificultades económicas, que pueden dañar el tratamiento del paciente. Por esta razón, la atención domiciliar de estas personas, para realizar los tratamientos necesarios por parte de un equipo multidisciplinario, es relevante y saludable para la protección de la integridad psicossomática y moral del paciente. Por lo tanto, la investigación pudo concluir que la atención domiciliar es un derecho de personalidad al que deben atender los planes de salud y el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: parálisis cerebral. Cuidados en el hogar. Derecho muy personal. Sistema Único de Salud. Cobertura.

1 Introdução

A presente pesquisa realiza uma análise a respeito do direito existencial que têm as pessoas com paralisia cerebral à internação domiciliar gratuita perante a prestação da saúde pública nos termos da Lei de nº 8.080/90, que, em seu artigo 2º, parágrafo 1º, prevê a saúde como direito fundamental do ser

humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Ainda prevê como dever do Estado garantir a saúde na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, além de estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

De forma preliminar, é importante contextualizar a situação da pessoa com paralisia, demonstrando-se as limitações que as tornam dependentes de familiares ou de outra pessoa contratada para essa finalidade. Elas necessitam de auxílio até mesmo para situações básicas inerentes às necessidades do ser humano, como por exemplo, sentar, alimentar-se, respirar sem dificuldades e movimentar-se voluntariamente – limitações que demandam apoio familiar, social e profissional capaz de promover a vida digna dessas pessoas, desde que consagrada a dignidade da pessoa humana como princípio norteador do ordenamento jurídico, verdadeiro viés condutor das relações que se estabelecem neste estado de direito, haja vista a importância desse axioma para a realização concretização dos direitos de personalidade.

Justifica-se esta abordagem pela necessidade que têm as pessoas com paralisia cerebral de atenção efetiva à saúde, tendo em vista as muitas limitações e dependências já aludidas, principalmente aquelas cujo contexto social e econômico não lhes permite assistência médico-hospitalar privada, restando-lhes com exclusividade o sistema de saúde pública instituído pelo SUS. Outro importante aspecto é demonstrar a necessidade da prestação de internação com os profissionais especializados por via administrativa, tendo em vista a precarização dos postos de saúde responsáveis pelo acompanhamento da saúde familiar, por não contarem com profissionais adequados para a prestação do serviço a essas pessoas, fator que impõe a judicialização do tema.

O objetivo geral é analisar o direito à internação domiciliar e gratuita da pessoa com paralisia cerebral à luz do direito ao atendimento de saúde universal, igualitário e gratuito. Ainda se contempla específicos, como contextualizar a pessoa com paralisia cerebral, a patologia e limitações; justificar a importância da prestação gratuita da internação domiciliar no caso

das famílias economicamente carentes e caracterizar o direito à internação da pessoa com paralisia cerebral como dever de prestação universal e gratuita pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, a Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu Decreto Regulamentar de nº 7.508/11.

Este artigo, empenhado em demonstrar as necessidades especiais das pessoas com paralisia e a importância da internação domiciliar gratuita nesse contexto, pretende despertar a comunidade acadêmica no sentido de buscar melhores condições de vida e de saúde para uma classe de pessoas não atendidas com a devida atenção e cuidado a que fazem jus pelo sistema de saúde pública.

Emprega-se metodologia qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica em autores estudiosos da temática, além da pesquisa exploratória e documental na legislação por infovia.

2 As pessoas com paralisia cerebral

As características da encefalopatia crônica não progressiva e as limitações que envolvem a patologia são fatores determinantes da necessidade de internação domiciliar para as pessoas por ela acometidas, principalmente para as que pertencem a famílias economicamente carentes.

A criança com paralisia cerebral segue a mesma linha de desenvolvimento traçada para as demais, porém de maneira anormal. Sua evolução psicossomática é mais vagarosa e segue um ritmo postergado, principalmente quando a criança tem todo o corpo afetado. Enquanto crianças normais evoluem com rapidez até os cinco anos de idade, crianças com paralisia cerebral podem seguir evoluindo durante a adolescência e até a vida adulta (BOBATH, 1989).

Paralisia cerebral é a “perda ou comprometimento da função motora em uma parte devido à lesão do mecanismo neural ou muscular, enquanto que o termo cerebral refere-se a apenas uma parte do encéfalo” (ABREU, BANDEIRA E VALENTI, 2015, p.32).

O diagnóstico da lesão pode se dar com mais facilidade durante os 12 e os 18 meses de vida quando será possível detectar as primeiras características da patologia e caracterizar seu tipo dentro da subdivisão básica, qual seja (BOBATH, 1989):

- espástica: quando a criança tem aumento do tônico muscular, causando contrações involuntárias;
- atetóides: casos em que a criança tem membros fracos e moles; e
- atáxicas: a criança perde o controle muscular para movimentos voluntários.

A lesão cerebral pode abranger diferentes tipos de limitações, classificadas como hemiplegia, monoplegia, paraplegia, diplegia e quadriplegia.

A monoplegia é a limitação de um membro superior ou inferior do corpo, enquanto a hemiplegia ocorre quando a lesão limita um lado do corpo.

A paraplegia compromete todas as funções acima da cintura, como nos casos de lesões ocorridas diretamente na coluna vertebral. Já a diplegia provoca limitações amenas nos braços e mãos.

A diplegia afeta todo o corpo, porém as pernas são mais afetadas que os braços. A pessoa terá espasticidade simétrica e bom controle da cabeça. A fala geralmente não é afetada e o estrabismo pode estar presente em algumas crianças.

A quadriplegia compromete todo o corpo, sendo que as atetóides atingem mais os membros superiores que os inferiores, já nas espásticas e em casos mistos, o grau de comprometimento dos membros inferiores pode ser equiparado ao dos membros superiores (BOBATH, 1989). É a limitação mais abrangente, atingindo de maneira generalizada o corpo com características de diferença de limitação de um lado do corpo para o outro, causando assimetria da postura e dos movimentos, além de controle deficiente da cabeça e comprometimento da fala e da coordenação ocular. Crianças com esse tipo de paralisia pertencem à categoria que sofre com a perda da movimentação voluntária e flacidez ou rigidez dos músculos (BOBATH, 1989).

Primordialmente, as pessoas com quadriplegia são altamente dependentes de seus pais, irmãos, cuidadores, entre outros. Geralmente, necessitam de auxílio e de aparatos como cadeira de rodas e calhas

ortopédicas e, principalmente, de maiores cuidados pessoais especializados, de forma a proporcionar tranquilidade e constância na evolução do paciente.

Pesquisa realizada por Marcos Ferreira Rebel *et alii* (2010) indica que a cada ano são diagnosticados 20 mil novos casos de paralisia cerebral no Brasil. Trata-se de um grupo especial e de considerável percentual no meio social.

Para além das várias discussões em torno da situação, que envolvem diversas áreas do saber, no que se refere aos aspectos jurídicos uma questão se torna premente: o direito dos pacientes com paralisia cerebral a um tratamento e a uma assistência especiais.

Para a manutenção da vida digna e saudável das pessoas com paralisia cerebral, a internação domiciliar se apresenta como um ato salutar, tendo em vista que nessa internação haverá um trabalho multidisciplinar que torna a vida dos paralíticos cerebrais dinâmica, além de melhorar a qualidade de vida, aumentar as chances de desenvolvimento e de evolução — até mesmo na fase mais madura da vida — e possibilita a convivência familiar.

Com a evolução desordenada do aspecto biológico das pessoas com paralisia cerebral, várias deformações físicas começam a surgir, como por exemplo: comprometimento do andar e da movimentação voluntária dos membros superiores; atrofia muscular em todo o corpo; e dependência na locomoção. Além disso, a paralisção muscular por longo lapso temporal gera fortes dores no paciente que podem evoluir para crises intermináveis de câimbra (BOBATH, 1989).

O acometimento da fala está presente na maioria das classificações da paralisia cerebral, sendo um grande inibidor social, pois afeta imediatamente na comunicação verbal e bloqueia a pessoa de expressar sentimentos, dores ou satisfações. Ademais, toda a musculatura labial pode ser atingida a ponto da pessoa com paralisia cerebral não conseguir produzir o movimento de sucção ocasionando dificuldades para deglutir alimentos, de modo que algumas das pessoas tenham que se alimentar via gastrostomia percutânea (BOBATH, 1989).

Os efeitos da paralisia não colaboram para ações básicas do ser humano, como sentar sozinho, comer sem engasgar, respirar com facilidade e

direcionar voluntariamente movimentos. Essas limitações geram carência de amparos sociais e profissionais capazes de proporcionar vida digna e equilibrada a essas pessoas (BOBATH, 1989).

Nesse contexto, torna-se importante a internação domiciliar gratuita para a família carente.

Pessoas com paralisia cerebral, em decorrência de suas limitações, não são ativas no mercado de trabalho e dependem financeiramente de seus responsáveis. Além disso, há famílias que possuem membro com paralisia cerebral e sofrem os reflexos da falta de recursos para arcar com as diversas despesas de um paralítico cerebral. Dentre as despesas, pode-se citar os remédios de tratamento neural, as fraudas descartáveis e a aquisição e a manutenção de cadeiras de rodas e calhas. E isso sem contar os tratamentos paliativos com equipe multidisciplinar em casa, não sendo realidade para pessoas com paralisia cerebral de baixa renda (BOBATH, 1989).

Para a resolução da inacessibilidade dessas pessoas, principalmente os mais pobres, ao tratamento profissional e especializado de forma gratuita, a internação domiciliar custeada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é uma solução.

Atualmente, as pessoas com paralisia cerebral só usufruem desse tratamento necessário por meio de planos de saúde particulares, que terceirizam empresas especializadas para executarem esse tipo serviço.

Sendo o SUS responsável por todo conjunto de ações de atenção à saúde pública gratuita, a internação domiciliar estaria inclusa em toda sua ação promocional, já que categorizado como tratamento preventivo e assistencial.

A depender da condição clínica da pessoa com encefalopatia crônica não progressiva, é possível que hajam constantes hospitalizações e frequentes acompanhamentos — talvez até diários — por equipe médico-hospitalar. Tem-se aí três problemas:

- 1) Muitas famílias não têm condições de liberar um membro provedor para cuidar exclusivamente da pessoa com paralisia cerebral e acompanhá-la nas hospitalizações e nos tratamentos. Tal impossibilidade nem sempre é econômica, embora seja a mais preocupante;

- 2) A locomoção constante da pessoa com paralisia entre sua casa e os locais de tratamento e o hospital podem causar desconfortos e riscos de lesões ao paciente, considerando sua vulnerabilidade física; e
- 3) As internações para acompanhamentos em certos tratamentos — nos casos em que poderiam se realizar em casa — privam o paciente do convívio familiar, o que pode representar um ônus ainda maior para quem já possui tantas dificuldades na vida.

Nesse sentido, para não privar a pessoa com encefalopatia crônica do convívio familiar e do seu bem-estar, é possível pensar na possibilidade de que os tratamentos de que necessita venham até ela, e não o contrário. É a chamada internação domiciliar.

3 O direito da pessoa com paralisia cerebral à internação domiciliar: fundamentos jurídico-legais

A internação domiciliar envolve uma série de aspectos e aparatos necessários, como os profissionais envolvidos, os instrumentos utilizados e todos os meios necessários para a melhor e maior humanização do atendimento para tratamentos preventivos e repressivos, para as diversas limitações que envolvem a pessoa com paralisia cerebral.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde a garantia de infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde da Família, dotando-as de recursos materiais, instrumentos e insumos suficientes para o conjunto de ações preconizadas, bem como selecionar, contratar e remunerar profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, conforme a legislação vigente (AGUIAR, 2010).

Ocorre que o atual plano de implementação de acompanhamento familiar humanizado das famílias tem infraestrutura voltada para tratamento paliativo de enfermidades e contam com equipes com limitado número de profissionais, quais sejam, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentista (AGUIAR, 2010).

A assistência oferecida pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) não abrange todas as necessidades das pessoas com paralisia cerebral. O sujeito nessa condição requer acompanhamento e tratamento um espectro ampliado de profissionais, como fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional, a depender do estado clínico do paciente (UNIMED, 2020).

O profissional de fonoaudiologia atua com ações educativas junto às famílias e mostram a importância da linguagem e da dialogia para o desenvolvimento do aprendiz (FREIRE, 1992).

O tratamento de fisioterapia é para o planejamento, a programação, a coordenação, a execução e a supervisão da aplicação de métodos e técnicas que visem à promoção da saúde em todos os seus aspectos (físicos, emocionais e culturais) (OLIVEIRA DAVID, 2013).

O acompanhamento psicológico serve para atenuar o sentimento de rejeição dessas pessoas para com o meio social. A terapia de grupo oferece a chance de explorar a dimensão social de doenças e desenvolver atitudes, modos de interação e habilidades mais funcionais e gratificantes, sendo útil em promover habilidades sociais e fortalecer a autoimagem (BAHLS, 2003).

Como pode haver dificuldade de deglutição de certos alimentos, o acompanhamento de um nutricionista permite a elaboração de um cardápio adequado para o assistido (SICHERI, COITINHO, MONTEIRO E COUTINHO, 2000).

A terapia ocupacional será um instrumento de intervenção para controle e eliminação do mal-estar psíquico e também para que as vidas coletiva e a individual sejam mais interessantes, abertas e criativas (RIBEIRO E MACHADO, 2008).

Muito mais que o cuidado para com a sua saúde, o tratamento multidisciplinar garante a integridade física e moral da pessoa com paralisia. É nesse contexto que se pode falar da tutela dos direitos da personalidade da pessoa com paralisia cerebral em face do Sistema Único de Saúde.

Os direitos da personalidade são as potestades voltadas à proteção da incolumidade da personalidade e da dignidade humana do sujeito de direitos. São divididos em três categorias, de acordo com a integridade que pretendem

assegurar e a partir dos aspectos essenciais do ser humano: psicossomático, moral-espiritual e intelectual (SILVESTRE, HIBNER e RAMALHO, 2018). Basicamente, esses direitos garantem que a pessoa seja preservada em seu corpo, mente, honra, liberdade e intelectualidade.

A depender dos efeitos da paralisia cerebral no corpo e na mente do paciente, é possível que este requeira cuidados mais que especiais, em razão das dificuldades físicas de deslocamento, de distanciamento da família por causa das internações, da distância regional entre a residência e os locais do tratamento, a indisponibilidade de membros da família no acompanhamento em tais serviços, o distresse das necessidades diárias *etc.* Por isso, a depender do grau de deficiência provocado pela encefalopatia crônica não progressiva e das necessidades familiares, a internação domiciliar é a melhor medida para o bem-estar e a integridade psicossomática e moral do paciente.

Desse modo, a tese aqui aventada é a de que, dependendo das condições limitativas de deficiência, a internação domiciliar é um direito da personalidade do paciente com paralisia cerebral, a ser exercido em face dos planos de saúde ou do Sistema Único de Saúde, com as tutelas garantidas pelo *caput* do art. 12 do Código Civil e pelo Código de Processo Civil.

Outrossim, aquele que tem paralisia cerebral é considerado pessoa com deficiência nos termos da Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº. 13.146/2015), uma vez que tem dificuldades de realização de suas potencialidades diante das barreiras e limitações do § 1º do art. 2º e do inciso IV do art. 3º. E no art. 8º dessa lei constam os direitos personalíssimos das pessoas com deficiência e os deveres de incolumidade diante delas:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Basicamente, ali estão previstos os direitos da personalidade da pessoa com deficiência — e que cabem precisamente na tese aqui sustentada — e quais agentes devem tomar as medidas necessárias à efetivação de tais potestades e, conseqüentemente, da incolumidade da pessoa.

Dessa forma, o direito da personalidade à internação domiciliar se sustenta na proteção da pessoa com deficiência, na garantia de acessibilidade e na proteção da integridade física, mental e moral daquele que tem paralisia cerebral e encontra dificuldades de acesso aos tratamentos adequados.

Deve-se observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para situar a internação domiciliar no contexto da Lei nº. 8.080/1990, que regulamenta e introduz diversas ações e serviços que o SUS disponibiliza. Dentre elas, existem as atividades dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, voltadas para a promoção de saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravo de doenças, bem como, os serviços prestados em âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico geridos pelos governos. Existe, ainda, o apoio prestado em outros espaços, especialmente no domiciliar, local em que a internação para cuidados com as pessoas com paralisia cerebral poderá ser necessária que ocorra, tendo em vista a dificuldade de locomoção da maioria que está neste grupo (AGUIAR, 2010).

Não se pode olvidar das máximas essenciais que regem a atividade do SUS, quais sejam (AGUIAR, 2010):

- *universalidade*: a saúde é direito fundamental do ser humano e deve ser garantida pelo Estado, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Além disso, o direito à saúde é mais que assistência médica; engloba políticas públicas que visam à melhoria das condições de vida da população, sendo viável abranger a necessidade do tratamento de pessoas com paralisia cerebral;
- *equidade*: assegura a disponibilidade de serviços de saúde considerando as diferenças entre os grupos populacionais e os indivíduos, de modo a priorizar aqueles que apresentam maiores necessidades ou estão em situação de risco. Logo, é viável que se

pense no atendimento de maneira específica para grupos que necessitam, sendo os principais, aqueles que são economicamente carentes; e

- *integralidade*: consubstancia em conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

É possível perceber que as máximas que regem a atividade do SUS se aplicam em todos os aspectos à internação domiciliar gratuita — e universal — para pessoas com paralisia cerebral que necessitam dos trabalhos que o sistema de assistência oferece. Inclusive, o próprio SUS defende um atendimento mais humanizado, traduzindo em atitudes profissionais que envolvem recepção e atendimento onde quer que seja, ofertando os mais variados tipos de serviços de saúde (CORDOBA, 2013).

Paralelamente a isso, verifica-se uma virada de paradigma na assistência à saúde: é a mudança de um modelo de assistência médica individual e curativa, biologicista, fragmentada e hospitalocêntrica — associada ao uso irracional de tecnologias e medicamentos, com conseqüente baixa cobertura e pouca resolutividade dos problemas de saúde da população —, para um modelo de tratamentos preventivos por meio de internação domiciliar para as pessoas com paralisia cerebral (AGUIAR, 2015).

O *caput* do art. 2º da Lei nº. 8.080/1990 — que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes — é um fundamento legal desse dever do SUS de garantir a internação domiciliar e a assistência da equipe multidisciplinar em domicílio: “Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Observe que a formulação normativa é aberta e permite concluir que os tratamentos devem se adequar às pessoas, e não o contrário. O Estado, por meio do SUS, deve garantir não apenas o tratamento, mas o *melhor tratamento*, aquele que seja eficiente e não constitua um ônus ao paciente.

4 Conclusão

A pessoa com encefalopatia crônica não progressiva padece de muitas restrições causadas pelas lesões, como, por exemplo, o comprometimento do andar e da movimentação voluntária dos membros superiores, o desvio na coluna que acarreta diversas atribulações, escoliose, cifose e lordose e o acometimento da fala e de toda a musculatura labial, que impede expressões e atrapalha os movimentos de sucção e deglutição, indispensáveis para a alimentação humana. Necessitam, portanto, de um tratamento multiprofissional voltado para maior desenvolvimento e perspectiva de vida. O acesso ao tratamento pode consistir em verdadeiro risco de lesões corporais, bem como transtornos e incômodos e que podem prejudicar a eficiência dos tratamentos.

Após analisar as condições psicossomáticas e morais — e a proteção da integridade dos aspectos fundamentais da personalidade — da pessoa com paralisia cerebral, foi possível construir a tese de que a internação domiciliar, dependendo das deficiências causadas pela encefalopatia, constitui um direito da personalidade (art. 11 e *caput* do art. 12 do Código Civil) e um fator de acessibilidade (Lei nº. 13.146/2015).

A internação domiciliar traz diversos benefícios apontados através dos tratamentos com uma equipe multidisciplinar que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional, dependendo do estado clínico do paciente.

Caberá aos planos de saúde e ao Sistema Único de Saúde a prestação dos serviços necessários à internação domiciliar para pessoas com paralisia cerebral. A oferta desses tratamentos pode ser efetivada através das unidades municipais de saúde pública, responsáveis pela saúde familiar.

5 Referências

AGUIAR, Zenaide Neto et. al. **SUS Sistema Único de Saúde**: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estudos de Psicologia** (Campinas) vol.20 n. 2 Campinas May/Aug, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000200003>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

BOBATH, Berta; BOBATH, Karel. **Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral**. São Paulo: Manole LTDA, 1989.

CORDOBA, Elisabete. **SUS e ESF – Sistema único de saúde e estratégia saúde da família**. São Paulo: Rideel, 2013.

CRISE – ameaça e oportunidade. **Folha Vitória**, Espírito Santo, 2 de março de 2015. Disponível em: <<https://www.folhavitoria.com.br/economia/blogs/gestaoresultados/2015/03/02/crise-ameaca-e-oportunidade/>>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

DAVID, Maria Laura Oliveira et. al. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/14.pdf>>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

DIAS, Alex Carrer Borges et. al. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.17, n.3, p.225-9, jul/set. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/fp/v17n3/07.pdf>>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

EM 1 ANO, aumenta em quase 2 milhões número de brasileiros em situação de pobreza, diz IBGE. **O Globo**, Rio de Janeiro, 05 dez. 2018 . Economia. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2018/12/05/em-1-ano-aumenta-em-quase-2-milhoes-numero-de-brasileiros-em-situacao-de-pobreza-diz-ibge.ghtml>>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Utilitarismo, pobreza e desenvolvimento dos portadores de deficiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.15 no.spe Ribeirão Preto Sept./Oct. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000700022&script=sci_arttext&tIng=pt>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

FREIRE, Regina M. Fonoaudiologia em saúde pública. In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 1991, Santa Maria, RS. São Paulo, SP: FAPESP, 1991. **Revista de Saúde Pública**. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/1992.v26n3/179-184/pt/>>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

MONTEIRO, Carlos Bandeira de Mello; ABREU, Luiz Carlos; VALENTI, Vitor Engrácia. **Paralisia Cerebral: teoria e pratica**. São Paulo: Plêiade, 2015.

PROGRAMA de atenção domiciliar. **Central Nacional Unimed**, São Paulo, 24 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.centralnacionalunimed.com.br/beneficiario/atencadomiciliar>> Acesso em: 24 de abril de 2020.

REBEL, Marcos Ferreira et. al. Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral. **Revista brasileira de Crescimento e Desenvolvimento humano**, vol. 20 no.2 São Paulo ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200016>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

RIBEIRO, Mara Cristina; MACHADO, Ana Lúcia. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 72-75, maio/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14031>>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

SICHIERI, Rosely et. al. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia** vol.44 no.3 São Paulo June 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000300007>. Acesso em: 24 de abril de 2020

SILVESTRE, Gilberto Fachetti; HIBNER, Davi Amaral; RAMALHO, Camila Villa Nova. **Acessibilidade e direitos da personalidade: questões materiais e processuais**. Moldova: NEA – Novas Edições Acadêmicas, 2018.