

Vigliar e Cohen: Obesidade como critério de vacinação prioritária

1) A Lei Brasileira de Inclusão e seus conceitos essenciais

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência — Lei nº 13.146, de 6/7/2015), à qual nos referiremos utilizando a sigla LBI, determina a remoção de barreiras de deficiência e também as de mobilidade reduzida.



O nosso objetivo é verificar em que medida a obesidade

permite a incidência das normas da LBI, determinando a priorização da vacinação contra a Covid-19 às pessoas com obesidade, como forma de cessação da discriminação a que estão submetidos pela manutenção de uma barreira atitudinal que, inclusive, vitimiza e agrava os quadros de infecção dessas pessoas, o que contribui para o colapso do sistema de atendimento hospitalar, nas redes pública e privada.

Iniciaremos com a apresentação de alguns conceitos constantes da LBI que devem ser analisados e, em seguida, verificaremos como a medicina vem realizando o diagnóstico da obesidade, caracterizando-a como uma doença a merecer urgente priorização na vacinação.

O objetivo da LBI é claro e afirma que, mediante a remoção de barreiras, deve assegurar e promover a inclusão social das pessoas com deficiência, bem como das pessoas com mobilidade reduzida, para que exerçam em igualdade com as demais os seus direitos e suas liberdades fundamentais.

A LBI foi editada para atender ao mandamento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em Nova York em 30/3/2007, aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e, posteriormente, promulgada pelo presidente da República por meio do Decreto nº 6.949/2009, passando a ter o status de emenda constitucional por força do previsto no §3º do artigo 5º da Constituição Federal de 1988.

Trata-se de um diploma legal de grande destaque no cenário jurídico, pois seus marcos normativos são a própria Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, como bem destacados pela doutrina de Luiz Alberto David Araújo e Waldir Macieira da Costa Filho [\[1\]](#).



A proteção das pessoas abrigadas pela LBI encontra na Constituição Federal de 1988 diversos dispositivos que ecoam os direitos por ela veiculados. Destacamos, além da isonomia (ou princípio da igualdade), garantida no *caput* do artigo 5º, o princípio da dignidade da pessoa humana, que é um dos fundamentos da República, previsto no inciso I do artigo 1º, para a construção de uma sociedade livre, justa, igualitária, que deve proceder à redução das desigualdades sociais como um dos objetivos fundamentais elencados no seu artigo 3º.

Dada a necessidade de corrigir um lamentável histórico de omissão do Brasil em relação às pessoas com deficiência, a Constituição previu dispositivos específicos destinados às suas proteções, conforme o §2º do artigo 227. Anteriormente a esse dispositivo, a previsão de criação de normas destinadas a garantir acesso adequado às pessoas com deficiência aos edifícios públicos e ao transporte coletivo (artigo 224), sendo que o inciso XXXI de seu artigo 6º garante que o trabalhador com deficiência não pode sofrer discriminação com relação a salários e critérios de admissão no trabalho, determinando-a (inciso VII do artigo 37). Ainda no texto constitucional, encontra-se a instituição de percentual mínimo obrigatório de vagas nos cargos públicos para pessoas com deficiência. Ainda, no inciso IV do seu artigo 203 previu como um direito a integração com a vida comunitária, garantindo às pessoas com deficiência o recebimento de um salário mínimo, caso estes comprovem não possuir meios de prover sua subsistência, ou tê-la provida por sua família.

Em relação ao seu segundo marco normativo, a referida convenção da ONU apresenta diversos conceitos e definições adotados pelo texto vigente da LBI, promovendo a mais importante mudança de paradigma no que diz respeito ao próprio conceito de pessoa com deficiência, deixando de adotar o conceito puramente médico até então vigente no Brasil, para considerar as condições socioambientais que constroem e/ou mantêm as barreiras existentes na realidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida que impedem suas plenas inclusões.

Os conceitos que merecem destaque para os limites do presente artigo são: o conceito de pessoa com deficiência, o conceito de barreiras e, entre elas, o conceito de barreira atitudinal, o conceito de acessibilidade e mobilidade, destacando-se a mobilidade reduzida. Vejamos.

Encontramos, em seu artigo 2º, que *"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"*.

Trata-se de um conceito socioambiental e intimamente relacionado com o de barreira. Uma vez removida, permitirá a sua inclusão e participação plena e efetiva na sociedade em igualdade com as demais pessoas. Portanto, a inclusão ocorre com a remoção dos entraves que impedem a pessoa de estar com os demais indivíduos numa relação de igualdade.



Os impedimentos de longo prazo obstruem suas inclusões ao interagirem com as barreiras. Nesse sentido, uma doença de longo prazo pode caracterizar uma deficiência, sendo certo que a avaliação da deficiência, se necessária, será biopsicossocial e levada à efeito por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Obviamente, para o caso das doenças que promovem os impedimentos de longo prazo o diagnóstico feito por médico é absolutamente essencial.

O artigo 3º, inciso IV, define o que é barreira, afirmando tratar-se de *"qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros"*, passando a classificá-las em um rol que inclui as urbanísticas, as arquitetônicas, as tecnológicas e, a que merece a nossa especial atenção, as barreiras atitudinais.

Estas, de acordo com o mesmo artigo 3º, inciso IV, na alínea "e", estará presente sempre que se identificar *"atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas"*.

Atitudes comissivas e omissivas erigem e/ou mantêm as barreiras e, como consequência, discriminam as pessoas, mantendo-as excluídas.

Outros dois conceitos importantes para as considerações aqui realizadas são os de acessibilidade e o de mobilidade reduzida.

O significado de acessibilidade vem expresso no inciso I do mesmo artigo 3º, a saber: *"Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida"*.

O inciso IX apresenta o último dos conceitos que devem ser considerados no presente artigo. Afirma que pessoa com mobilidade reduzida é *"aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso"*.

Pela simples consideração dos conceitos observa-se que a obesidade constitui um dos fatores a merecer a especial proteção da LBI.

Resta-nos identificá-la, relacioná-la como doença em si e desencadeadora de outras doenças pelas consequências que promove ao longo da vida do indivíduo com obesidade e destacar suas implicações com a infecção provocada pelo Sars-CoV-2, para deixar claro que as pessoas com obesidade devem compor o grupo prioritário na vacinação pois correm maiores riscos de complicações e morte.



2) Obesidade, uma enfermidade crônica e progressiva.

Pela definição da Organização Mundial da Saúde, obesidade é o excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde. Uma pessoa é considerada portadora de obesidade quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m² e a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9 kg/m² [2].

A obesidade é uma doença multifatorial, em que fatores genéticos, metabólicos, sociais, psicológicos e ambientais estão envolvidos.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2003 e 2019 a proporção pessoas com obesidade na população com 20 anos ou mais de idade do país mais que dobrou, passando de 12,2% para 26,8%.

No período, a obesidade feminina passou de 14,5% para 30,2% e se manteve acima da masculina, que subiu de 9,6% para 22,8%.

†Image not found or type unknown

Já a proporção de pessoas com excesso de peso na população com 20 anos ou mais de idade subiu de 43,3% para 61,7% nos mesmos 17 anos. Entre os homens, foi de 43,3% para 60% e, entre as mulheres, de 43,2% para 63,3%.

A obesidade é fator de risco para uma série de doenças. As pessoas com obesidade têm mais incidência de diversas condições associadas, tais como a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, apneia do sono, artroses e maior chance do desenvolvimento de câncer.

3) Obesidade e desfechos da Covid-19

A obesidade, junto com suas doenças associadas como hipertensão e diabetes, são as causas mais comuns de doenças graves e óbitos causados por diversas doenças infecciosas virais, incluindo a infecção pelo Sars-CoV-2.

Recentes estudos comprovaram que logo após a população da faixa etária acima dos 70 anos, o sobrepeso e obesidade são preditores altamente significativos de desenvolvimento de complicações de Covid-19, incluindo a necessidade de hospitalização, para terapia intensiva e para ventilação mecânica.

A obesidade e suas doenças associadas, também são preditores de morte por Covid-19, conforme as recentes estudos publicados [3].

Relatório da Federação Mundial de Obesidade [4] mostra que em países onde menos da metade da população adulta é classificada como com sobrepeso/obesidade, a probabilidade de morte por Covid-19 é uma pequena fração — cerca de um décimo — do nível visto em países onde mais da metade da população é classificada como excesso de peso.

Dos 2,5 milhões de mortes por Covid-19 relatadas até o final de fevereiro de 2021, 2,2 milhões ocorreram em países onde mais da metade da população é classificada como com excesso de peso.



4) Vacinação como estratégia de contenção da disseminação do Sars-CoV-2

Os sistemas de saúde público e privado no Brasil estão sobrecarregados com as internações por Covid-19 e por outras enfermidades que também necessitam de cuidados, incluindo doenças crônicas como as oncológicas e as emergências. As medidas de isolamento social e uso de máscaras tem efeito limitado para a diminuição da disseminação de doenças virais respiratórias. A grande maioria da população global permanece suscetível a Covid-19, destacando a necessidade de uma vacina eficaz.

Dada a imunidade populacional limitada ao Covid-19 [5], a vacinação continua sendo uma medida preventiva chave para reduzir a carga de doenças e mitigar surtos futuros. A vacinação tem um impacto substancial na redução da incidência, hospitalizações e mortes, especialmente entre indivíduos vulneráveis com comorbidades e fatores de risco associados a Covid-19 grave [6].

Portanto, já que é evidente a necessidade de desafogar os sistemas de saúde no país e que a vacinação é comprovadamente eficaz para a redução de internações e mortalidade, é imperioso o desenvolvimento de estratégias de priorização da população de maior risco. A vacinação prioritária dos portadores de obesidade é fundamental, além de constituir um direito consagrado na LBI.

[1]. ARAÚJO, Luiz Alberto David. COSTA FILHO, Waldir Macieira da. A Lei 13.146/2015 (O Estatuto da Pessoa com Deficiência ou a Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência) e sua efetividade. *Revista Direito e Desenvolvimento*, João Pessoa, v. 7, n. 13, 2016.

[2] <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>.



[3] Cf. entre outros, Ahlström B, Frithiof R, Hultström M, Larsson IM, Strandberg G, Lipcsey M. The Swedish Covid-19 intensive care cohort: Risk factors of ICU admission and ICU mortality. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2021 Jan 12. doi: 10.1111/aas.1378 In: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aas.13781>; Carrillo-Vega MF, Salinas-Escudero G, García-Pena C, Gutiérrez-Robledo LM, Parra-Rodríguez L. Early estimation of the risk factors for hospitalization and mortality by Covid-19 in Mexico. *PLoS One*. 2020 11;15(9):e0238905. doi: 10.1371/journal.pone.0238905 In: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238905>; Földi M, Farkas N, Kiss S, Zádori N, Váncsa S, Szakó L, Dembrowszky F, Solymár M, Bartalis E, Szakács Z, Hartmann P, Pár G, Erőss B, Molnár Z, Hegyi P, Szentesi A; KETLAK Study Group. Obesity is a risk factor for developing critical condition in Covid-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2020; 21(10):e13095. doi: 10.1111/obr.13095. In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7404429/>; Hamer M, Gale CR, Kivimäki M, Batty GD. Overweight, obesity, and risk of hospitalization for Covid-19: A community-based cohort study of adults in the United Kingdom. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020; 117(35):21011-21013. doi: 10.1073/pnas.2011086117. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32788355/>; Prevalence of SARS-CoV-2 antibodies in a large nationwide sample of patients on dialysis in the USA: a cross-sectional study. Anand S, Montez-Rath M, Han J, Bozeman J, Kerschmann R, Beyer P, Parsonnet J, Chertow GM *Lancet*. 2020 Sep 25. In: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32009-2/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32009-2/fulltext); [The impact of vaccination on Covid-19 outbreaks in the United States](#). Seyed M Moghadas, Thomas N Vilches, Kevin Zhang, Chad R Wells, Affan Shoukat, Burton H Singer, Lauren Ancel Meyers, Kathleen M Neuzil, Joanne M Langley, Meagan C Fitzpatrick, Alison P Galvani *Clin Infect Dis*. 2021 Jan 30 : ciab079. Published online 2021Jan30. doi: 10.1093/cid/ciab079. In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7929033/>.

[4] <https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/Covid-19-and-Obesity-The-2021-Atlas.pdf>.

[5] Ainda, cf. Prevalence of SARS-CoV-2 antibodies in a large nationwide sample of patients on dialysis in the USA: a cross-sectional study. Anand S, Montez-Rath M, Han J, Bozeman J, Kerschmann R, Beyer P, Parsonnet J, Chertow GM *Lancet*. 2020 Sep 25, citado na nota de rodapé de nº 4, supra.

[6] Ainda, cf. [The impact of vaccination on Covid-19 outbreaks in the United States](#) Seyed M Moghadas, Thomas N Vilches, Kevin Zhang, Chad R Wells, Affan Shoukat, Burton H Singer, Lauren Ancel Meyers, Kathleen M Neuzil, Joanne M Langley, Meagan C Fitzpatrick, Alison P Galvani *Clin Infect Dis*. 2021 Jan 30 : ciab079. Published online 2021Jan30. doi: 10.1093/cid/ciab079), citado na nota de rodapé nº 4, supra.

Date Created

08/04/2021