

Organizadores
Clarice Bezerra
Valdimiro Cardoso Vieira Filho



ANATOMIA DE DIREITOS:

Tecendo Saúde e Justiça Social

thesis editora
científica



2026 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores



Licença Creative Commons

Anatomia de Direitos: Tecendo Saúde e Justiça Social da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares (*blind peer review*), membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

ISBN: 978-65-83199-42-3

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br



Anatomia de Direitos: Tecendo Saúde e Justiça Social

Organizadores

Clarice Bezerra

Valdimiro Cardoso Vieira Filho

Conselho Editorial

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira – lattes.cnpq.br/9585477678289843

Adilson Tadeu Basquerote Silva – lattes.cnpq.br/8318350738705473

Andréia Barcellos Teixeira Macedo – lattes.cnpq.br/1637177044438320

Eliana Napoleão Cozendey da Silva – lattes.cnpq.br/2784584976313535

Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos – lattes.cnpq.br/8295495634814963

Luís Carlos Ribeiro Alves – lattes.cnpq.br/9634019972654177

João Vitor Andrade – lattes.cnpq.br/1079560019523176

Bruna Aparecida Lisboa – lattes.cnpq.br/1321523568431354

Júlio César Coelho do Nascimento – lattes.cnpq.br/7514376995749628

Ana Paula Cordeiro Chaves – lattes.cnpq.br/4006977507638703

Stanley Keynes Duarte dos Santos – lattes.cnpq.br/3992636884325637

Brena Silva dos Santos – lattes.cnpq.br/8427724475551636

Jessica da Silva Campos – lattes.cnpq.br/7849599391816074

Milena Cordeiro de Freitas – lattes.cnpq.br/5913862860839738

Thiago Alves Xavier dos Santos – lattes.cnpq.br/4830258002967482

Clarice Bezerra – lattes.cnpq.br/8568045874935183

Bianca Thaís Silva do Nascimento – lattes.cnpq.br/4437575769985694

Ana Claudia Rodrigues da Silva – lattes.cnpq.br/6594386344012975

Francisco Ronner Andrade da Silva – lattes.cnpq.br/5014107373013731

Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta – lattes.cnpq.br/8440258181190366

Anita de Souza Silva – lattes.cnpq.br/9954744050650291

Sara Milena Gois Santos – lattes.cnpq.br/6669488863792604

Leônidas Luiz Rubiano de Assunção – lattes.cnpq.br/4636315219294766

Jose Henrique de Lacerda Furtado – lattes.cnpq.br/8839359674024233

Noeme Madeira Moura Fé Soares – lattes.cnpq.br/7107491370408847

Luciene Rodrigues Barbosa – lattes.cnpq.br/2146096901386355

Mário César de Oliveira – lattes.cnpq.br/8924508898024445

Antonio da Costa Cardoso Neto – lattes.cnpq.br/9036328153320126

2026 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Anatomia de direitos [livro eletrônico] : tecendo saúde e justiça social / organizadores Clarice Bezerra e Valdimiro Cardoso Vieira Filho. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2026.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83199-42-3

1. Artigos científicos - Coletâneas 2. Direito à saúde 3. Justiça social I. Bezerra, Clarice II. Filho, Valdimiro Cardoso Vieira.

26-340831.0

CDD-610.14

Índices para catálogo sistemático:

1. Artigos científicos : Medicina e saúde : Ciências médicas 610.14

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB - SP-010133/O

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

PREFÁCIO

Caro leitor,

É com grande satisfação e entusiasmo que apresentamos a você o livro "*Anatomia de Direitos: Tecendo Saúde e Justiça Social*". Esta obra, composta por **16 capítulos** minuciosamente elaborados por pesquisadores de diferentes áreas, representa um esforço da *Thesis Editora Científica* para trazer à luz um conhecimento abrangente e inovador sobre temas cruciais.

Cada capítulo aborda uma temática específica, e juntos, formam uma obra rica e diversificada de tópicos. As reflexões, descobertas e *insights* compartilhados neste livro proporcionam uma base sólida para profissionais, estudantes, pesquisadores e todos os interessados em ampliar seus horizontes em campos de constante evolução. Assim, a presente obra, visa contribuir significativamente para o progresso científico.

À *Thesis Editora Científica*, eterna gratidão por fornecer o espaço necessário para a realização desta importante empreitada editorial. Seu compromisso com a excelência acadêmica e a disseminação do conhecimento é uma inspiração para todos envolvidos neste projeto.

Por fim, convidamos você, leitor, a debruçar-se nos capítulos elaborados nesta obra, os quais, os conhecimentos compartilhados servirão para sua jornada acadêmica e profissional, fornecendo ainda mais ferramentas para compreender e transformar vidas.

Boa leitura!

Clarice Bezerra
Valdimiro Cardoso Vieira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UTI: impacto na funcionalidade e desfechos clínicos	8
<i>PHYSIOTHERAPY PRACTICE IN THE ICU: impact on functionality and clinical outcomes</i>	<i>8</i>
CAPÍTULO 2 - P(ARTE) PARA LUTA! - Serviço Social e Direito Cultural na Atuação Profissional com Crianças, Adolescentes e Jovens Periféricos Brasileiros	17
<i>P(ART) FOR THE STRUGGLE! – Social Work and Cultural Rights in Professional Practice with Brazilian Children, Adolescents, and Youth from Urban Peripheries</i>	<i>17</i>
CAPÍTULO 3 - Serviço Social, Políticas Públicas e Transtorno do Espectro Autista (TEA): A Atuação de Assistentes Sociais na Promoção da Inclusão e do Cuidado Intersetorial	41
<i>Social Work, Public Policies, and Autism Spectrum Disorder (ASD): Social Workers' Practice in Promoting Intersectoral Inclusion and Care</i>	<i>41</i>
CAPÍTULO 4 - Quanto vale um sonho? Uma Análise dos Efeitos do Trabalho Infantil na Saúde e no Desenvolvimento de Crianças, Adolescentes e Jovens Periféricos Brasileiros	66
<i>How much is a dream worth? An Analysis of Child Labor's Impact on the Health and Development of Children, Adolescents, and Youth from Brazilian Peripheries</i>	<i>66</i>
CAPÍTULO 5 - Desafios de mães e pais atípicos em situação de vulnerabilidade social no acesso à avaliação neuropsicológica de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento	94
<i>Challenges faced by mothers and fathers with atypical children in situations of social vulnerability in accessing neuropsychological assessments for children with neurodevelopmental disorders</i>	<i>94</i>
CAPÍTULO 6 - Perícias judiciais de acidentes de trabalho e a atuação da engenharia de segurança do trabalho	105
<i>Juricial expertise in work accidents and the role of occupational safety engineering</i>	<i>105</i>
CAPÍTULO 7 - A judicialização do direito à saúde e a jurisprudência sobre a concessão de medicamentos indisponíveis no sistema único de saúde.....	115
<i>The judicialization of the right to health and case law on the granting of medications unavailable in the unified health system</i>	<i>115</i>
CAPÍTULO 8 - Direito Humano à Alimentação Adequada: Diálogos sobre Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde Pública Brasileira	126
<i>The Human Right to Adequate Food: Dialogues on Food and Nutritional Sovereignty and Security in Brazilian Public Health.....</i>	<i>126</i>

CAPÍTULO 9 - Entre a Escassez e o Excesso: Desertos e Pântanos Alimentares como desafios estruturais às Políticas Públicas de Saúde e Segurança Alimentar	143
<i>Between Scarcity and Excess: Food Deserts and Swamps as Structural Challenges to Public Health and Food Security Policies</i>	<i>143</i>
CAPÍTULO 10 - A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO PELO CRIME OMISSIVO IMPRÓPRIO: uma análise dogmática e jurisprudencial no âmbito do TJMG.....	159
<i>MEDICAL LIABILITY FOR IMPROPER CRIMES OF OMISSION: a dogmatic and jurisprudential analysis within the scope of the TJMG</i>	<i>159</i>
CAPÍTULO 11 - Da Violência Invisível ao Cuidado Institucional: Saúde Mental e Políticas Públicas de Atenção às Vítimas de Violência Doméstica	170
<i>From Invisible Violence to Institutional Care: Mental Health and Public Policies for the Care of Victims of Domestic Violence</i>	<i>170</i>
CAPÍTULO 12 - Modelo de negócio de clínica oftalmológica com hospital dia	185
<i>Business model for an ophthalmology clinic with a day hospital</i>	<i>185</i>
CAPÍTULO 13 - Legislação odontológica direcionada aos indivíduos com microcefalia na Bahia: revisão de literatura	207
<i>Dental legislation directed at individuals with microcephaly in Bahia: a literature review</i>	<i>207</i>
CAPÍTULO 14 - A Linguística Forense e os aspectos técnicos da preservação do local do crime e coleta em Moçambique.....	214
<i>Forensic Linguistics and the technical aspects of crime scene preservation and collection in Mozambique.....</i>	<i>214</i>
CAPÍTULO 15 - A Proteção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro	234
<i>The Protection of Women in the Brazilian Labor Market</i>	<i>234</i>
CAPÍTULO 16 - Aspectos jurídicos sobre o desenvolvimento educacional dos indivíduos com microcefalia: revisão de literatura	240
<i>Legal aspects of the educational development of individuals with microcephaly: literature review</i>	<i>240</i>

CAPÍTULO 1 - ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA UTI: impacto na funcionalidade e desfechos clínicos

PHYSIOTHERAPY PRACTICE IN THE ICU: impact on functionality and clinical outcomes

Carlos Augusto Silva Souza Júnior Brabo ¹
Syanne Cristina Silva Costa ²
Josanna Carla Brito Silva Malcher ³
Nicolly Gomes Alves ⁴
Mayra Carolina Nascimento Oliveira ⁵
Ronilson da Silva Carvalho ⁶
Jhessica Harlen Sanches Bittencourt ⁷
Jovana Caroline Rodrigues Silva ⁸
Luciane Margalho de Araújo ⁹
Clarisse de Jesus Barreto Gonçalves ¹⁰

¹ Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva. Universidade da Amazônia. E-mail: augustobrabojr@hotmail.com

² Graduanda em Fisioterapia. Universidade da Amazônia.

³ Graduanda em Fisioterapia. Universidade da Amazônia.

⁴ Graduanda em Fisioterapia. Faculdade Paraense de Ensino

⁵ Fisioterapia. Universidade da Amazônia.

⁶ Graduanda em Fisioterapia. Universidade da Amazônia.

⁷ Fisioterapeuta. Centro Universitário do Estado do Pará.

⁸ Fisioterapeuta. Centro Universitário do Estado do Pará.

⁹ Farmacêutica. Centro Universitário da Amazônia

¹⁰ Fisioterapeuta. Universidade Estácio de Sá.

RESUMO

A internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) está frequentemente associada a importantes perdas funcionais decorrentes da gravidade clínica, da imobilidade prolongada e do uso de ventilação mecânica. Nesse contexto, a fisioterapia intensiva tem papel fundamental na prevenção de complicações, na preservação da funcionalidade e na melhora dos desfechos clínicos. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da atuação da fisioterapia, com ênfase na mobilização precoce, sobre a funcionalidade e os principais desfechos clínicos de pacientes adultos internados em UTI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores relacionados à fisioterapia, mobilização precoce, funcionalidade e desfechos clínicos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e realizados em pacientes adultos críticos. A análise dos estudos selecionados demonstrou que a mobilização precoce está associada à preservação da força muscular, melhora da capacidade funcional e redução de complicações relacionadas ao imobilismo. Além disso, evidenciou-se impacto positivo sobre desfechos clínicos, como menor tempo de ventilação mecânica e redução da permanência em UTI. Apesar dos benefícios, barreiras como instabilidade clínica, sedação profunda e limitações estruturais ainda dificultam a implementação sistemática desses protocolos. Conclui-se que a fisioterapia, especialmente por meio da mobilização precoce, constitui estratégia essencial para a recuperação funcional e para a otimização dos desfechos clínicos em pacientes críticos, sendo necessário investir em capacitação profissional e padronização de condutas para ampliar seus benefícios na prática assistencial.

Palavras-chave: Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Mobilização Precoce. Capacidade Funcional. Desfechos Clínicos.

ABSTRACT

Hospitalization in Intensive Care Units (ICUs) is often associated with significant functional losses resulting from clinical severity, prolonged immobility, and the use of mechanical ventilation. In this context, intensive care physiotherapy plays a fundamental role in preventing complications, preserving functionality, and improving clinical outcomes. This study aimed to analyze the impact of physiotherapy, with an emphasis on early mobilization, on functionality and the main clinical outcomes of adult patients admitted to ICUs. This is an integrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases, using descriptors related to physiotherapy, early mobilization, functionality, and clinical

outcomes. Studies published between 2015 and 2025, available in full text and conducted in critically ill adult patients, were included. The analysis of the selected studies showed that early mobilization is associated with preservation of muscle strength, improvement in functional capacity, and reduction of complications related to immobility. In addition, a positive impact on clinical outcomes was observed, such as shorter duration of mechanical ventilation and reduced length of ICU stay. Despite the benefits, barriers such as clinical instability, deep sedation, and structural limitations still hinder the systematic implementation of these protocols. It is concluded that physiotherapy, especially through early mobilization, is an essential strategy for functional recovery and optimization of clinical outcomes in critically ill patients, and investment in professional training and standardization of practices is necessary to expand its benefits in clinical practice.

Keywords: Physiotherapy. Intensive Care Unit. Early Mobilization. Functional Capacity. Clinical Outcomes.

1. INTRODUÇÃO

A assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representa desafios da prática clínica, uma vez que pacientes críticos frequentemente apresentam disfunções fisiológicas severas associadas tanto à condição que motivou a internação quanto às complicações decorrentes da imobilidade prolongada. Nesse contexto, a permanência estendida em UTI está associada à perda progressiva da força muscular esquelética, à dependência prolongada de ventilação mecânica e ao comprometimento da funcionalidade global, são fatores que impactam negativamente os desfechos clínicos e a recuperação pós-alta hospitalar (Pinto; Pinto; Dias, 2018).

As alterações funcionais decorrentes da internação em UTI não se restringem ao período hospitalar, uma vez que pacientes críticos frequentemente evoluem com fraqueza muscular, limitação para atividades de vida diária e redução da qualidade de vida após a alta. Segundo Pinto, Pinto e Dias (2018) e Pissolato e Fleck (2018), o imobilismo prolongado e a gravidade clínica favorecem o declínio funcional persistente, aumentando a necessidade de reabilitação e prolongando o processo de recuperação.

A fisioterapia intensiva surge como componente essencial da equipe multiprofissional, exercendo papel relevante não apenas na otimização da função respiratória, mas também na manutenção e recuperação da funcionalidade motora. Com esse propósito, o fisioterapeuta intensivista utiliza intervenções que incluem técnicas respiratórias, exercícios terapêuticos e estratégias de mobilização precoce, com o objetivo de preservar a força muscular, prevenir complicações sistêmicas e reduzir a incidência da fraqueza adquirida na UTI (Pissolato; Fleck, 2018).

Entre as principais estratégias da fisioterapia intensiva, a mobilização precoce tem ganhado destaque na literatura científica por seus efeitos positivos sobre a funcionalidade. Essa abordagem consiste na aplicação progressiva de atividades terapêuticas, que vão desde exercícios ativos no leito até a sedestação, ortostatismo e deambulação assistida,

iniciadas ainda nos primeiros dias de internação, desde que respeitados critérios clínicos de segurança e individualização do tratamento (Pinto; Pinto; Dias, 2018).

A mobilização precoce contribui significativamente para a preservação da força muscular e da capacidade funcional, além de estar associada à redução dos efeitos deletérios do imobilismo prolongado, como atrofia muscular, alterações respiratórias e aumento do tempo de internação hospitalar (Rodrigues et al., 2017; Santos; Santos; Nascimento, 2021). Nesse sentido, essas evidências reforçam que a introdução precoce do movimento na UTI favorece uma recuperação funcional mais rápida e eficaz.

Programas de mobilização precoce conduzidos pela fisioterapia são seguros, viáveis e eficazes para melhorar a funcionalidade e reduzir o tempo de ventilação mecânica e de permanência na UTI. Para Stiller (2013), intervenções fisioterapêuticas estruturadas no ambiente intensivo contribuem para melhores desfechos clínicos e funcionais, reforçando a importância da fisioterapia como parte fundamental do cuidado ao paciente crítico.

Diante desse contexto, torna-se evidente que a atuação da fisioterapia na UTI exerce influência direta sobre a funcionalidade e os desfechos clínicos dos pacientes críticos. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da fisioterapia intensiva, com ênfase na mobilização precoce, sobre a funcionalidade e os principais desfechos clínicos em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de estudos empíricos e teóricos sobre determinado fenômeno, possibilitando uma compreensão ampla do estado do conhecimento produzido sobre a temática (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed por serem amplamente utilizadas na área da saúde e concentrarem produções relevantes sobre fisioterapia em terapia intensiva.

Foram utilizados os seguintes descritores, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR: “fisioterapia”, “unidade de terapia intensiva”, “mobilização precoce”, “funcionalidade” e “desfechos clínicos”, bem como seus correspondentes em inglês (*physiotherapy, intensive care unit, early mobilization, functional outcome*),

conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH).

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos originais ou de revisão publicados entre 2015 e 2025; artigos disponíveis na íntegra; pesquisas realizadas em pacientes adultos internados em UTI; e estudos que abordassem a atuação da fisioterapia, especialmente relacionada à mobilização precoce, funcionalidade e desfechos clínicos. Foram excluídos relatos de caso, estudos pediátricos, pesquisas com animais, artigos duplicados e aqueles que não apresentavam relação direta com o tema.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e, posteriormente, leitura completa dos textos elegíveis, conforme recomendações metodológicas para revisões integrativas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Os artigos que atenderam aos critérios estabelecidos foram incluídos na amostra final.

Para a análise dos dados, os estudos selecionados foram organizados em tabelas contendo: autor, ano, país, tipo de estudo, população, intervenção fisioterapêutica e principais desfechos avaliados. Posteriormente, foi realizada uma análise crítica e comparativa dos resultados, permitindo a identificação de convergências e divergências entre os achados, conforme proposto por Whitemore e Knafl (2005).

Por se tratar de uma revisão de literatura, o presente estudo não envolveu seres humanos diretamente, não sendo necessária a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, conforme a metodologia descrita, foram selecionados sete estudos nacionais publicados entre 2015 e 2025 que abordaram a atuação da fisioterapia, especialmente a mobilização precoce, em pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva. De forma geral, os estudos incluídos apresentaram evidências convergentes de que a fisioterapia intensiva exerce impacto positivo tanto sobre a funcionalidade quanto sobre desfechos clínicos relevantes, como tempo de ventilação mecânica e permanência hospitalar (Pissolato; Fleck, 2018; Rodrigues et al., 2017).

Os resultados demonstram que a mobilização precoce constitui uma das principais estratégias terapêuticas associadas à preservação da força muscular e da capacidade funcional. Segundo Pissolato e Fleck (2018), observaram que pacientes

submetidos a protocolos estruturados de mobilização precoce apresentaram menor incidência de fraqueza adquirida na UTI e melhores níveis de mobilidade quando comparados àqueles que permaneceram restritos ao leito por períodos prolongados, reforçando o papel da fisioterapia como fator determinante na prevenção do declínio funcional em pacientes críticos.

De maneira semelhante, Rodrigues et al. (2017), identificaram que a mobilização precoce contribui significativamente para a manutenção da função muscular e para a redução das complicações associadas ao imobilismo, como atrofia muscular e prejuízo respiratório. Esses efeitos são particularmente relevantes em ambientes de terapia intensiva, nos quais o repouso prolongado e o uso de ventilação mecânica favorecem o rápido declínio funcional, dificultando a reabilitação após a alta hospitalar.

A associação entre a mobilização precoce e os maiores ganhos de força muscular, o melhor desempenho funcional e o aumento da independência nas atividades básicas de vida diária após a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) evidenciam que os benefícios da fisioterapia não se restringem ao período de hospitalização. Essas intervenções contribuem significativamente para a minimização das perdas funcionais decorrentes do imobilismo prolongado e da gravidade clínica, favorecendo uma recuperação mais rápida e eficaz. Além disso, os efeitos positivos observados no período pós-alta demonstram impacto direto na qualidade de vida, na reinserção funcional do paciente em seu contexto social e na redução de limitações físicas persistentes, reforçando o papel fundamental da fisioterapia intensiva na continuidade do cuidado e na recuperação funcional a longo prazo (Cruz; Livramento, 2023).

Para Kundsinn et al. (2024), essa perspectiva ao evidenciar que a mobilização precoce está associada à redução do tempo de ventilação mecânica e do tempo total de internação hospitalar. Logo, esses desfechos possuem implicações relevantes tanto para o prognóstico do paciente quanto para os custos hospitalares e a rotatividade de leitos de UTI, configurando-se como um benefício clínico e organizacional. Além disso, os benefícios da mobilização precoce estão diretamente relacionados à adoção de protocolos estruturados e à atuação contínua do fisioterapeuta na UTI. Segundo Pissolato e Fleck (2018), a aplicação sistemática de exercícios progressivos, associada à monitorização clínica rigorosa, favorece não apenas a segurança das intervenções, mas também a obtenção de ganhos funcionais mensuráveis.

De forma semelhante, Rodrigues et al. (2017), apontam que unidades que adotam rotinas fisioterapêuticas organizadas apresentam melhores resultados em termos de manutenção da força muscular e menor incidência de complicações decorrentes do imobilismo, indicando que a padronização das condutas é um fator determinante para o sucesso das intervenções. Outrossim, a integração da fisioterapia às decisões clínicas da equipe multiprofissional potencializa os efeitos da mobilização precoce.

A comunicação efetiva entre fisioterapeutas, médicos e enfermeiros favorece a identificação precoce de condições clínicas que permitem o início seguro das atividades motoras, ampliando as oportunidades de intervenção. Nesse contexto, a participação ativa do fisioterapeuta no planejamento terapêutico contribui para a individualização das condutas e para a progressão adequada dos exercícios, refletindo positivamente na recuperação funcional e na redução do tempo de internação (Cruz; Livramento 2023, Kundsinn et al., 2024).

Entretanto, apesar dos benefícios amplamente documentados, a implementação da mobilização precoce ainda enfrenta desafios no contexto brasileiro. Rodrigues, Fernandes e Pinto (2025) identificaram barreiras importantes, como instabilidade hemodinâmica dos pacientes, sedação profunda, limitações estruturais e insuficiência de recursos humanos, que dificultam a aplicação sistemática dos protocolos fisioterapêuticos nas unidades de terapia intensiva.

Essas barreiras contribuem para a heterogeneidade dos protocolos observados nos estudos analisados, variando quanto ao momento de início, à intensidade e ao tipo de atividade proposta. Segundo Rodrigues, Fernandes e Pinto (2025), a ausência de protocolos padronizados e a sobrecarga das equipes impactam negativamente a adesão às práticas de mobilização precoce, mesmo diante do reconhecimento de seus benefícios clínicos e funcionais.

Além disso, os estudos brasileiros indicam que a atuação do fisioterapeuta intensivista é determinante para a efetividade da mobilização precoce, uma vez que esse profissional é responsável por avaliar a estabilidade clínica, definir progressões seguras e integrar as intervenções respiratórias e motoras. Conforme evidenciado por Pissolato e Fleck (2018) e Cruz e Livramento (2023), a presença ativa do fisioterapeuta na UTI favorece a implementação de condutas baseadas em evidências e orientadas para a funcionalidade.

Por fim, a análise integrada dos estudos demonstra que a fisioterapia na UTI, especialmente por meio da mobilização precoce, exerce influência direta e positiva sobre a funcionalidade, a duração da ventilação mecânica e o tempo de internação dos pacientes críticos. Contudo, os achados também ressaltam a necessidade de investimentos em capacitação profissional, estrutura institucional e padronização de protocolos, a fim de que esses benefícios sejam alcançados de forma sistemática e segura no cenário hospitalar brasileiro.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura nacional evidencia que a fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva ocupa posição estratégica na condução do cuidado ao paciente crítico, ultrapassando o papel tradicional de suporte respiratório e assumindo uma função central na preservação da funcionalidade e na condução do processo de recuperação. A atuação fisioterapêutica integrada ao cuidado intensivo contribui para uma abordagem mais abrangente, voltada não apenas à estabilização clínica, mas também à manutenção da capacidade física e à prevenção de incapacidades de longo prazo.

Os achados reforçam que a inserção precoce e sistematizada da fisioterapia favorece a continuidade do cuidado ao longo da internação e no período pós-alta, reduzindo a transição abrupta entre o estado crítico e a reabilitação. Dessa forma, o paciente não é apenas tratado para sobreviver à fase aguda da doença, mas preparado para retomar suas atividades funcionais com maior autonomia, o que representa um avanço importante na humanização e na integralidade da assistência em terapia intensiva.

Além do impacto sobre o paciente, a atuação fisioterapêutica qualificada também se reflete na dinâmica institucional das UTIs, uma vez que favorece fluxos assistenciais mais eficientes, melhor utilização de recursos e maior previsibilidade na evolução clínica. Nesse contexto, a fisioterapia deixa de ser uma intervenção complementar e passa a integrar de forma indissociável as estratégias de manejo do paciente crítico, contribuindo para resultados assistenciais mais consistentes.

Por fim, os dados analisados indicam que o fortalecimento da fisioterapia em ambientes intensivos deve ser encarado como uma prioridade nas políticas de saúde hospitalar. Investimentos em capacitação profissional, ampliação das equipes e desenvolvimento de protocolos baseados em evidências são fundamentais para consolidar a atuação fisioterapêutica como um pilar do cuidado em UTI, assegurando que os

benefícios observados na literatura se traduzam em melhores desfechos clínicos e funcionais na prática cotidiana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

DA CRUZ CRUZ, Valéria Carvalho; LIVRAMENTO, Rosileide Alves. A influência da mobilização precoce em pacientes críticos adultos internados na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3429-3450, 2023.

DA SILVA, Tainara Silva Lopes et al. Atuação fisioterapêutica na mobilização precoce de pacientes internados na UTI-Revisão. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 6, n. 2, 2021.

DE MATOS, José Idelbrando Araujo et al. A UTILIZAÇÃO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Saúde-UNG-Ser-ISSN 1982-3282**, v. 11, n. 2 ESP, p. 43-43, 2017.

KUNDSIN, Alana et al. IMPACTO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UTI. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1624-1635, 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PINTO, Bárbara Fernandes; PINTO, Bruna Fernandes; DIAS, Eduardo Henrique Ferreira. Efeitos sistêmicos da mobilização precoce em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva: revisão atualizada. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 6, p. 857-865, 2018. DOI: 10.33233/fb.v19i6.2118.

PISSOLATO, Jéssica da Silva; FLECK, Caren Schlottfeldt. Mobilização precoce na unidade de terapia intensiva adulta. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 3, p. 377-384, 2018. DOI: 10.33233/fb.v19i3.690.

PISSOLATO, Jéssica da Silva; FLECK, Caren Schlottfeldt. Mobilização precoce na unidade de terapia intensiva adulta. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 3, p. 377-384, 2018. DOI: 10.33233/fb.v19i3.690.

RODRIGUES, G. S. et al. Mobilização precoce para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Revista Inspirar**, v. 13, n. 2, p. 27-31, 2017.

RODRIGUES, Kamila Alves Toso; FERNANDES, Ilha Gonçalves; PINTO, Mariana Souza. Barreiras da mobilização precoce percebidas por fisioterapeutas em unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia Brasil**, v. 26, n. 1, p. 1980-1990, 2025.

SANTOS, A. C. dos; SANTOS, L. R. M. dos; NASCIMENTO, S. de S. M. Repercussão e benefícios da mobilização precoce em pacientes críticos restritos ao leito. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 59-66, 2021.

SOUSA, Anna Carolina Macedo; FERREIRA, Lucas Lima. Mobilização precoce em unidade de terapia intensiva adulto: revisão de literatura e proposta de protocolo assistencial. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 124-139, 2022.

STILLER, Kathy. Physiotherapy in intensive care: an updated systematic review. **Chest**, v. 144, n. 3, p. 825-847, 2013.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

CAPÍTULO 2 - P(ARTE) PARA LUTA! - Serviço Social e Direito Cultural na Atuação Profissional com Crianças, Adolescentes e Jovens Periféricos Brasileiros

P(ART) FOR THE STRUGGLE! – Social Work and Cultural Rights in Professional Practice with Brazilian Children, Adolescents, and Youth from Urban Peripheries

Alyne Carvalho Fraguas de Souza ¹

Renan Vieira de Santana Rocha ²

¹ Assistente Social pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3154233128338606>. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-7447-7985>. E-mail: alyne.fraguas@unifesp.br.

² Psicólogo Sanitarista (UFBA). Doutor em Saúde Coletiva (UFBA), com Pós-Doutorado em Psicologia Social (PUC-SP). Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), junto à Graduação em Serviço Social, ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais (PPGSSPS/UNIFESP) e ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (PPGICS/UNIFESP). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6703546267405322>. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4981-2854>.

RESUMO

Este estudo analisa a atuação do Serviço Social na promoção dos direitos culturais de crianças, adolescentes e jovens periféricos no Brasil, destacando a arte como ferramenta de resistência e transformação social. A pesquisa parte da premissa de que a garantia desses direitos é fundamental para a formação humana, mas é constantemente desafiada pela lógica do Estado capitalista, que perpetua o racismo estrutural e a apropriação cultural das manifestações marginalizadas. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura acadêmico-científica, que revelou a escassez de estudos aprofundados sobre a intersecção entre arte, cultura e Serviço Social, especialmente com esse público. Os trabalhos existentes apontam para o potencial da arte como mediação no enfrentamento da alienação social. A análise histórica da formação do Brasil evidencia como o colonialismo e o racismo estrutural levaram ao apagamento das culturas de povos originários e afrodescendentes. Nesse contexto, a arte periférica, exemplificada pela cultura Hip-Hop, emerge como um espaço de expressão, construção de identidade e resistência política. Músicas como *ARRUME-SE COMIGO* (Tasha & Tracie), *Sementes* (Emicida e Drik Barbosa) e *Canção Infantil* (Cesar MC) ilustram como a arte reflete e combate às desigualdades sociais e a violência que afetam a juventude periférica, ao mesmo tempo em que fortalece a autoestima e o pertencimento. Para o Serviço Social, a arte se configura como um recurso valioso para o estabelecimento de vínculos, a compreensão das demandas e a abordagem dos marcadores sociais da (in)diferença. Ela permite a “suspensão do cotidiano”, promovendo a reflexão crítica e a valorização do ser. O estudo, por tudo isso, enfatiza que as crianças e jovens são sujeitos culturais ativos, e o Serviço Social, alinhado ao seu projeto ético-político, deve lutar por uma Seguridade Social ampliada, que inclua a promoção e garantia dos direitos culturais desde a infância. A pesquisa conclui que, ao se envolver com as expressões artísticas e culturais das periferias, o Serviço Social contribui para a emancipação humana e a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Palavras-chave: Serviço Social. Direitos Culturais. Juventude Periférica. Arte e Resistência. Racismo Estrutural.

ABSTRACT

This study analyzes the role of Social Work in promoting the cultural rights of peripheral children, adolescents, and youth in Brazil, highlighting art as a tool for resistance and social transformation. The research is based on the premise that guaranteeing these rights is fundamental to human development, yet it is constantly challenged by the logic of the capitalist State, which perpetuates structural racism and the cultural appropriation of marginalized expressions. The methodology consisted of an integrative review of academic-scientific literature, which revealed a scarcity of in-depth studies on the intersection of art, culture, and Social Work, especially regarding this specific demographic. Existing works point to the potential of art as a mediation in confronting social alienation. A historical analysis of Brazil's formation highlights how colonialism and structural racism led to the erasure of the cultures of indigenous peoples and Afro-descendants. In this context, peripheral art—exemplified by Hip-Hop culture—emerges as a space for expression, identity construction, and political resistance. Songs such as *ARRUME-SE COMIGO* (Tasha & Tracie), *Sementes* (Emicida and Drik Barbosa), and *Canção Infantil* (Cesar MC) illustrate how art reflects and combats the social inequalities and violence affecting peripheral youth, while simultaneously

strengthening self-esteem and a sense of belonging. For Social Work, art presents itself as a valuable resource for establishing bonds, understanding demands, and addressing the social markers of (in)difference. It allows for the “suspension of the everyday,” promoting critical reflection and the appreciation of the self. Therefore, the study emphasizes that children and youth are active cultural subjects, and Social Work—aligned with its ethical-political project—must fight for an expanded Social Security that includes the promotion and guarantee of cultural rights from childhood. The research concludes that by engaging with the artistic and cultural expressions of the peripheries, Social Work contributes to human emancipation and the construction of a more just and inclusive society.

Keywords: Social Work. Cultural Rights. Peripheral Youth. Art and Resistance. Structural Racism.

1. INTRODUÇÃO

Em seu álbum *Deus É Mulher* (2018), Elza Soares proclama: “Mil nações moldaram minha cara/ Minha voz, uso para dizer o que se cala/ O meu país é meu lugar de fala.” Linguagem e silenciamento; identidade étnico-racial; memória; alienação e territorialidade são apenas alguns dos debates provocados pela música que permeiam as reflexões e relações sociais engendradas no mundo capitalista. Na *Estética* de Lukács, examina-se como o fenômeno artístico carrega em si reflexos da sociedade na qual o sujeito que cria ou experiencia a arte se insere (Santos, 2015); formulações e reformulações de si e do mundo advindas de sua percepção da realidade social, dado que a subjetividade do ser social¹ é construída em (e constrói, dialeticamente) contexto coletivo, político-histórico-cultural.

Assim, o direito à cultura – considerando a pluralidade de saberes, crenças, valores e tradições difundida pela humanidade – é fundamental para a formação e a qualidade da vivência humana; sendo constitucionalmente garantido no Brasil. Se assim o compreendemos, de acordo com o jurista Humberto Cunha, os chamados Direitos Culturais podem, ser entendidos como “aqueles afetos às artes, à memória coletiva e ao fluxo de saberes, que asseguram a seus titulares o conhecimento e uso do passado, interferência ativa no presente e possibilidade de previsão e decisão de opções referentes ao futuro, visando sempre à dignidade da pessoa humana” (2000, p. 24).

Entretanto, conforme fundamentado nos estudos marxistas de materialismo histórico-dialético, o Estado no capitalismo consolida-se como representante legal dos interesses da classe dominante (Marx; Engels; 2017). Por causa de tal estrutura, a plena liberdade de expressão e manifestação cultural da população periférica confronta-se com

¹ Acerca do conceito de *ser social*, profundamente abordado nos estudos ontológicos lukacsianos, a pesquisadora Maria Isabel Bezerra discorre: “Não se pode definir ou entender o ser social em suas características isoladas (...), pois qualquer estágio do ser tem caráter de complexo (...). Este ser social é histórico, existe em complexos categoriais (esferas da prática social), desenvolve-se tecnicamente e também amplia sua consciência” (2022, p. 04).

estruturas elitistas e racistas que, ao passo que desqualificam e/ou aniquilam a produção artística e de conhecimento dos corpos deixados à margem dos Direitos Humanos, impõem também a corrupção da memória histórica e a assimilação à cultura burguesa/da branquitude. Logo, de modo concreto e simbólico, as periferias brasileiras configuram-se como territórios em luto (Arruda, 2019).

A partir do exposto, surge uma inquietação – como a práxis do Serviço Social apreende as possibilidades transformadoras da valorização da memória coletiva e da dimensão ideopolítica da arte, no contexto de uma população sistemicamente desmembrada de sua cultura? Ou, ainda, quais caminhos interventivos criativos o assistente social detém frente às barreiras da realização do direito cultural no trabalho profissional com as novas gerações periféricas? Tais indagações fundamentam a trajetória que esta pesquisa pretende percorrer.

2. MÉTODO

Na literatura acadêmico-científica atual do Serviço Social brasileiro, o entrelaçamento do campo das artes e dos direitos culturais com a profissão ainda parece incipiente. Através de revisão integrativa no Portal de Periódicos da CAPES, com palavras-chaves relativas aos temas supracitados e marco temporal dos últimos dez anos, constata-se que apenas alguns artigos se debruçam sobre a defesa do direito cultural e as potencialidades da arte no exercício profissional do assistente social, redigidos por um pequeno número de pesquisadores. Quando se especifica o público para atuação com crianças e jovens periféricos, encontra-se somente um profissional investigando sobre o assunto. Vide o quadro a seguir:

Quadro 1: Produção brasileira de artigos científicos sobre o tema nos últimos dez anos.

Título do Artigo	Autor(a)	Revista	Ano
<i>Arte e Serviço Social: Aspectos necessários sobre o Ser-Artístico</i>	Daniel Pércles Arruda	Katálisis	2022
<i>O que o rap tem a dizer sobre o extermínio da juventude negra, pobre e periférica?</i>	Daniel Pércles Arruda	Mosaico	2021

<i>Cultura Hip-Hop e Serviço Social: A Arte como superação da invisibilidade social da juventude periférica</i>	Daniel Péricles Arruda	Katálisis	2020
<i>Arte, Trabalho e Educação para a formação humana</i>	Isabel Cristina C. Lopes	Dialectus	2017
<i>A mediação da Arte no trabalho educativo do Serviço Social para a emancipação humana</i>	Isabel Cristina C. Lopes	Temporalis	2017
<i>Arte como possibilidade de mediação no Serviço Social</i>	Vera Núbia Santos	Propriedade Intelectual Direito Contemporâneo e Constituição	2015

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Tendo como referências as publicações descritas no quadro anterior, esta pesquisa qualitativa², do tipo revisão integrativa da literatura acadêmico-científica (UNESP, 2015), irá explorar aspectos teóricos dos fenômenos culturais/artísticos despertados pela sociabilidade humana, elucidando a deformação e mercantilização dos direitos culturais como estratégia capitalista de dessensibilização dos sentidos. Assim, o alicerce comum dos textos se faz na apreensão crítica do papel político-social da arte como possibilidade de mediação no trabalho do Serviço Social durante o “processo de enfrentamento de formas de alienação estruturais no capitalismo, posto ser uma forma de objetivação da dimensão humano-genérica” (Lopes, 2017a, p. 63).

Ademais, recorrer-se-á a recursos audiovisuais, pensadores e artistas periféricos brasileiros, a fim de contrapor e alargar o estreito (elitista) campo da visão acadêmica.

Portanto, considerando o caráter essencialmente político e interventivo do Serviço Social na manutenção ou transformação da realidade capitalista (Yazbek, 2009), constitui-se o presente estudo, a fim de resgatar aproximações do Serviço Social ao campo

² De acordo com Minayo, a abordagem qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (2001, p. 21-22). Assim, consolida-se como o caminho metodológico mais coerente, uma vez que os objetivos da pesquisa não visam à quantificação de resultados, mas ao contexto e debate intrínseco do singular/coletivo que constituem.

ideológico, político-afetivo das expressões artísticas, e destrinchar as condições da realização do direito cultural no contexto de crianças e jovens periféricos.

Em última alegação sobre a opção pelo tema, há também motivação pessoal. A autora principal deste estudo é “arteira” e fascinada pela afetação transformadora das diversas formas de linguagens artísticas e culturais, razão pela qual atrela a esperança em um horizonte social emancipatório à valorização da memória histórica coletiva, à experiência da educação popular, e ao cultivo da sensibilidade crítica e criativa.

3. DESENVOLVIMENTO

“ARRUME-SE COMIGO”

A formação do Estado brasileiro, assim como dos demais países do Sul Global, advém de centenas de anos de manutenção do poder político do colonialismo branco europeu. Os povos originários do território que hoje se intitula Brasil, junto às populações de matriz africana, sofrem/sofreram sistemático apagamento histórico; subjugados pela violenta hegemonia branca e condenados à deturpação e ao extermínio concreto e simbólico de suas ecologias, identidades e culturas. Nesse sentido, Aimé Césaire³, em *Discurso sobre o Colonialismo* (2024, p. 41), desvela a máxima colonialista de que a exploração/expropriação trouxeram “evolução” e “civilização” aos territórios colonizados:

É a minha vez de enunciar uma equação: colonização = coisificação. (...) Falam-me de progresso, de “realizações”, de doenças curadas, de níveis de vida elevados acima de si próprios. Eu, eu falo de sociedades esvaziadas de si próprias, de culturas pisoteadas, de instituições solapadas, de terras confiscadas, de religiões assassinadas, de magnificências artísticas aniquiladas, de extraordinárias possibilidades suprimidas.

Na transição do regime escravocrata para o capitalista, não houve ruptura prática com a ordem política e social do período colonial. A escravização “lícita” se tornou menos sustentável que a mercantilização da força de trabalho, mas a burguesia brasileira renovou a dominância da branquitude ao naturalizar o racismo estrutural. Outrossim, conforme Gonçalves (2018, p. 520), “o modo de produção capitalista beneficiou-se enormemente do escravismo e amparou as bases da opressão racial, possibilitando que esta se mantenha e continue a sustentar a reprodução do capital”.

³ Figura importante do movimento antirracista, responsável por cunhar o conceito de *negritude*, Aimé era poeta e político martinicano (Martinica é um território caribenho colonizado pela França).

Assim, para aprofundar o debate dos direitos culturais no campo de vivências periféricas, é de extrema relevância abordar a questão da apropriação cultural. O *ethos* burguês dominante captura, descaracteriza e mercantiliza elementos das culturas marginalizadas; ao mesmo tempo que promove a invisibilização e desqualificação delas quando são expressadas em seus contextos originais.

Lélia Gonzalez (1984, p. 238-239, grifo nosso) aborda o assunto ao contrapor o mito da “democracia racial”, que defende a falácia de amistosidade entre povos colonizadores e colonizados e a existência de uma igualdade étnico-racial no Brasil com argumentos que romantizam a miscigenação (fruto de estupro colonial) e a diversidade cultural (resultante do tráfico humano da escravização) do país. Notemos:

Chamam a gente de ignorante dizendo que a gente fala errado. E de repente ignoram que a presença desse *r* no lugar do *l*, nada mais é que a marca linguística de um idioma africano, no qual o *l* inexistente. Afinal, quem que é o ignorante? Ao mesmo tempo, acham o maior barato a fala dita brasileira, que corta os erres dos infinitivos verbais, que condensa você em *cê*, o *está* em *tá* e por aí afora. Não sacam que tão falando pretuguês. (...) O discurso da consciência, o discurso do poder dominante, quer fazer a gente acreditar que a gente é tudo brasileiro, e de ascendência europeia, muito civilizado, etc. e tal. Só que na hora de mostrar o que eles chamam de “coisas nossas”, é um tal de falar de samba, tutu, maracatu, frevo, candomblé, umbanda, escola de samba e por aí afora. (...) E culminando, pinta este orgulho besta de dizer que a gente é uma democracia racial. Só que quando a negrada diz que não é, caem de pau em cima da gente, xingando a gente de racista. Contraditório, né? Na verdade, para além de outras razões, reagem dessa forma justamente porque a gente pôs o dedo na ferida deles, a gente diz que o rei tá pelado. E o corpo do rei é preto e o rei é Escravo.

Posta essa conjuntura histórico-política, os três primeiros artigos estudados na revisão de literatura deste estudo abordam a arte periférica brasileira como “um modo de vida, uma experiência grupal construtora de identidades; (...) uma forma de enfrentamento político das desigualdades sociais” (Arruda, 2021, p. 112).

Observa-se que, das tentativas – e concretizações – de extermínio das culturas marginalizadas, (re)ergueram-se manifestações, saberes e valores coletivos de resistência, memória e pertencimento. Pertencimento, este, não à ordem burguesa racista, na qual a assimilação cultural condiciona amputação dos corpos e vivências periféricas, mas à própria dissidência, à celebração e aos desafios do *não-pertencer* à ideologia da branquitude.

Faz-se necessário destacar que o termo “periférico” aqui utilizado não se limita a espaços geográficos e condições materiais, pois se refere à posição política, afetiva e

discursiva dos sujeitos subjugados pela estrutura capitalista (Arruda, 2020). No entanto, se periferias fossem consideradas “apenas” regiões socioespaciais heterogêneas com aglomeração de pessoas, à margem geograficamente e politicamente da responsabilidade do Estado de garantir direitos e dignidade à vida (ou seja, em situação de desproteção social), permaneceria o perfil populacional majoritário de pessoas negras⁴, de baixa renda, jovens, com expectativa de vida e nível de escolaridade reduzidos⁵. Segundo Arruda (2020, p. 112):

Entende-se por juventude periférica aquela que ocupa desigualmente uma determinada posição e condição social. Seja aquela que esteja vinculada concretamente às periferias das cidades, ou aquela que não reside nas periferias, mas vivencia processos de invisibilidade social frutos dessas condições, considerando, inclusive, suas singularidades e particularidades.

Nos textos *Cultura Hip-Hop e Serviço Social: A Arte como Superação da Invisibilidade Social da Juventude Periférica* e *O que o rap tem a dizer sobre o extermínio da juventude negra, pobre e periférica?*, o autor evidencia que é possível encontrar exemplos práticos do conteúdo abordado nas artes, especificamente na cultura Hip Hop (que, para além do horizonte musical, envolve dança, conhecimento, comunidade, *Graffiti*, dentre outros elementos culturais e estéticos). Nas palavras de Arruda (2020, p. 119): “a arte tem mais impacto para essa juventude quando está articulada à cotidianidade desse segmento, com base em suas sociabilidades territoriais significativas de ações políticas, de expressões afetivas e de aprendizado coletivo”.

Tal afirmação é ilustrada na música “ARRUME-SE COMIGO” (2023), em que Tasha & Tracie rimam sobre autoestima e moda, na perspectiva de mulheres negras que têm uma relação próspera de trabalho e identificação com o Rap. Ao renovar o propósito de peças de roupa originalmente criadas para demonstrar o poder de compra burguês, reconstruindo-as com aspectos característicos da cultura periférica, as rappers demonstram um processo de resistência e subjetivação, oposto à *coisificação* imposta pelo colonialismo; traduzindo e empoderando uma identidade. Além disso, os versos revelam nuances interessantes acerca do debate de apropriação cultural.

Camisa de time, cortei e fiz de *cropped*.
Valia 300, vira 10K com o meu toque.
(...) *Strass* nessa preta vira diamante.

⁴ O que Lélia Gonzalez (1984, p. 232) denomina como “divisão racial do espaço”.

⁵ Dados do Censo de 2022 do IBGE.

(...) E não importa se é barato, minha pele deixa caro.
Eu não sigo, eu faço.
Não reproduzo, eu lanço.
(...) Hoje vão falar, amanhã tão usando.
Tô dando orgulho pra novinha que eu fui.

Assim, a cultura Hip-Hop pode-se configurar como “fonte de expressão afetiva, reflexiva, educativa e política” (Arruda, 2021, p. 559) nas vidas das pessoas periféricas, pois, a partir da construção de um espaço de percepção/manifestação dos aspectos subjetivos e objetivos vivenciados no cotidiano destes sujeitos, desafia-se a fragmentação da identidade e a invisibilidade social mandatórias do capitalismo e do racismo; promovendo possibilidades de conhecimento crítico e intervenção na realidade social; criação de vínculos; processos de subjetivação e valorização de si, etc.

Figura 1: Cantoras Tasha & Tracie para a Revista Capricho.



Fonte: Isabelle Índia (Capricho, 2025).

Tal fenômeno interessa, e muito, ao Serviço Social, considerando que a profissão “é uma das que mais lida direta e cotidianamente com as questões apresentadas por essa arte” (Arruda, 2020, p. 116). Logo, apresentam-se pontos convergentes (e pedagógicos) na relação entre as culturas periféricas e o trabalho do assistente social - inscrevendo, necessariamente, o Serviço Social no campo da defesa do direito cultural. Em *Arte e*

*Serviço Social: Aspectos necessários sobre o Ser-Artístico*⁶ (2022, p. 412), Arruda conclui:

A arte, no processo de formação profissional, oferece condições de tornar o ambiente acadêmico mais dinâmico e criativo. Outro caminho a ser observado é a arte como fonte de pesquisa, não somente como objeto de estudo, mas como instrumento e fonte de análise. (...) Na atuação profissional, a arte é um recurso para estabelecer vínculos para observar como as pessoas atendidas apresentam suas questões, como se apresentam e quais são as suas demandas e seus desejos, considerando aspectos sobre diversidade, relações étnico-raciais, gênero, sexualidade, classe social, territorialidade, religiosidade. Quer dizer, os marcadores sociais da (in)diferença.

“BOLA DE MEIA, BOLA DE GUDE”

Compreende-se que as produções artísticas trazem em si representações e elaborações acerca do contexto sócio-histórico, político e cultural no qual foram desenvolvidas, podendo reunir tradições, valores e normas presentes em determinada época e realidade social e/ou no imaginário coletivo e particular do ser artístico. Conforme Arruda (2022, p. 406) “(...) a arte revela elementos primordiais sobre a humanidade e sua vida social. (...) Quer dizer, a arte depende de um conjunto de relações para a sua construção, expressão e associação” sendo considerada, portanto, “(...) um dos meios pelo qual se potencializa a totalidade do ser humano” (Santos, 2015, p. 125).

No que concerne ao trabalho do assistente social, a mediação da arte como objeto de estudo e estratégia interventiva representa uma tendência contemporânea, fruto da consolidação do projeto ético-político (PEP) do Serviço Social e da apropriação teórica de autores da tradição marxista, como György Lukács (Santos, 2015). Percebe-se, entretanto, que as potencialidades da práxis artística ainda não atravessam integralmente a formação acadêmica e a prática profissional, uma vez que o estímulo artístico/criativo parece confinado ao trabalho socioeducativo com grupos e oficinas, segundo informações do *Seminário de Serviço Social, Arte e Cultura*, organizado pelo CRESS-SP, em 2021.

Além disso, é interessante destacar que, apesar do Estado ser o maior contratante da categoria de assistentes sociais, é no terceiro setor que as atividades artísticas se fazem mais presentes. Logo, “trazer para o Serviço Social uma reflexão sobre arte, e sobre o uso de expressões artísticas na sua prática cotidiana, requer que se reflita também sobre as

⁶ “Considera-se o ser-artístico a síntese do encontro do ser humano com a arte. (...) O artista somos todos nós, não pelo sentido da criação artística propriamente dita, mas pelo modo como somos tocados, pelas associações possíveis” (*ibid.*).

demandas emergentes colocadas pela sociedade hodierna à profissão” (Santos, 2015, p. 143).

Partindo desse pressuposto, convém analisar uma obra de arte. Em homenagem à Milton Nascimento, várias músicas do cantor foram interpretadas por artistas atuais no álbum *ReNascimento* (2025); dentre elas, a banda carioca *Os Garotin* regravou a famosa canção infantil, “Bola de Meia, Bola de Gude”:

Há um menino, há um moleque
morando sempre no meu coração.
Toda vez que o adulto fraqueja
ele vem pra me dar a mão.

O título da composição refere-se a brincadeiras populares na vivência das crianças brasileiras. Através da música, o eu-lírico recorda a potência da criatividade e do olhar infantil, que resgatam crenças e significados para o narrador adulto, oferecendo-lhe força e esperança; isto é, “um caminho para se constituir enquanto sujeito” (Arruda, 2022, p. 406).

Figura 2: Capa do álbum “OS GAROTIN DE SÃO GONÇALO”.



Fonte: Pedro Micelli/Mídia Ninja (2024).

Sobre a possibilidade de mediação suscitada pelo fenômeno artístico, diversos artigos estudados na elaboração deste projeto referenciam a filósofa húngara Agnes Heller, teórica da vida cotidiana e da categoria de humano-genérico⁷, para contextualizar

⁷ De acordo com Heller (2016, p. 29): “A vida cotidiana é a vida do indivíduo. O indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico”.

o movimento como expressão de *suspensão* do cotidiano. No olhar do Serviço Social, importa perceber o cotidiano “como espaço de manifestação da diversidade sociocultural em suas formas alienadas e não alienadas” (Lopes, 2017b, p. 80), heterogêneo, dinâmico e permeado por “valores e projetos societários em disputa” (Arruda, 2022, p. 408); apreendendo a sua suspensão como processo crítico, reflexivo (e não *evitativo*, embora o termo possa levar ao equívoco) da vida cotidiana, viabilizado pela práxis artística. Em síntese (*ibid.*):

Suspender-se pela arte refere-se ao ato de ver a vida de modo diferente e se posicionar de modo mais crítico, identificando minúcias da vida cotidiana, que nem sempre são postas de modo imediato, e até mesmo naquilo que se vê, pela suspensão, é possível dar outro sentido. (...) Não se vive o tempo todo em suspensão, e não se entende nela uma fuga da vida cotidiana e cultural, mas uma via de elaboração de si e das relações sociais.

Diante disso, entende-se que o ato criativo “pode vir a tornar-se instrumento de reação a formas de alienação” (Lopes, 2017b, p. 82), na perspectiva de combate coletivo à fetichização e às expressões degradantes da Questão Social⁸ aprofundadas pelo capitalismo. Tal efeito da suspensão do cotidiano é observado, por exemplo, quando Milton enuncia em “Bola de Meia, Bola de Gude”: “Não posso, não devo, não quero viver como toda essa gente insiste em viver. E não posso aceitar sossegado qualquer sacanagem ser coisa normal.”

Assim, justamente por sua capacidade ideopolítica, “na sociedade de classes a arte é recrutada a serviço dos propósitos particulares das classes (...). O papel social do artista plasma-se no papel do produtor da arte para um determinado público consumidor” (Fischer, 1971, p. 51 *apud* Santos, 2015, p. 126). Por conseguinte, os fenômenos artístico-culturais expressam ideologias e alternativas estratégicas de manutenção do *status quo* (no caso de se orientarem pela lógica hegemônica neoliberal) ou de transformação da realidade social.

Barroco (2022, p. 29, grifo da autora) explora a associação entre poder econômico e poder ideológico da classe dominante, através da disseminação moral⁹ de valores e

⁸ “A Questão Social é expressão das desigualdades sociais constitutivas do capitalismo. Suas diversas manifestações são indissociáveis das relações entre as classes sociais que estruturam esse sistema e nesse sentido a Questão Social se expressa também na resistência e na disputa política” (Yazbek, 2009, p. 03).

⁹ Conforme a autora: “A moral, portanto, institui-se como sistema social de valores e normas de conduta, tendo um caráter coercitivo” (Barroco, 2022, p. 27).

ideias que se reproduzem no espaço superficial imediatista da vida cotidiana, favorável à assimilação acrítica:

Formas de comportamento ético-morais são orientadas por visões de mundo e valores que se reproduzem socialmente desde que tenham uma base de sustentação nas relações sociais capitalistas, seja em face de sua afirmação ou de sua negação. Na medida em que o *ethos* burguês é dominante, a formação moral dos indivíduos tende a incorporá-lo e reproduzi-lo a partir da influência ideológica das várias instâncias de desenvolvimento da sociabilidade. (...) Na atualidade, frente à crise estrutural do capital, antigas formas de comportamento, como as do conservadorismo, aliam-se às ideias neoliberais pós-modernas, configurando o *ethos* burguês dominante.

Mais adiante, neste mesmo estudo, a autora afirma que, por meio da dominação ideológica, “(...) a moral não reproduz apenas valores, mas também ideias que dão significado, justificação e direção social aos comportamentos. O moralismo e o preconceito são formas típicas de alienação ético-moral” (p. 31). Tal processo, no que tange à violação dos direitos culturais, pode-se demonstrar na descredibilização das artes periféricas: “(...) a concepção de arte esbarra nos valores morais que, por vezes, não reconhece ou não aceita algumas expressões artísticas como arte, criando-se, assim, uma cisão e, até mesmo, uma estigmatização do sujeito e de sua própria arte” (Arruda, 2022, p. 412); por exemplo, como se observa nos movimentos de criminalização do *funk* brasileiro e no embranquecimento das escolas de samba.

Desse modo, ao assistente social cabe observar a diversidade sociocultural presente nos contextos de trabalho e as contradições e forças políticas vinculadas, uma vez que “(...) são nos espaços onde se constituem os laços de convivência e reprodução das relações sociais que temos condições de identificar as expressões dos processos alienatórios” (Lopes, 2017a, p. 70). O objetivo, porém, não é de cientificar as culturas periféricas ou colocar o Serviço Social como juiz estético-moral de suas manifestações (Arruda, 2020), mas de aproximar o profissional à realidade objetiva e simbólica dos sujeitos, viabilizando trocas de conhecimento, solidificando vínculos saudáveis e estratégias éticas de intervenção profissional em direção à efetivação de direitos, etc.

Por fim, importa perceber que os sentidos físicos e subjetivos pelos quais se vivencia a arte (na perspectiva da sociabilidade humana, ou seja, apreendida como produto humano e um determinante da vida social) são socialmente e historicamente constituídos, necessitando, portanto, de mediação, educação crítica e política acerca da realidade social para se desenvolverem qualitativamente (Santos, 2015).

Com efeito, nas palavras de Marx (2004, p. 110):

É somente graças à riqueza objetivamente desenvolvida da essência humana que a riqueza da sensibilidade humana subjetiva é em parte cultivada, e é em parte criada, que o ouvido torna-se musical, um olho percebe a beleza da forma, em resumo, que os sentidos tornam-se capazes de gozo humano, tornam-se sentidos que se confirmam como forças essenciais humanas. Pois não só os cinco sentidos, como também os chamados sentidos espirituais, os sentidos práticos (vontade, amor, etc.), em uma palavra, o sentido humano, a humanidade dos sentidos, constituem-se unicamente mediante o modo de existência do seu objeto, mediante a natureza humanizada.

“SEMENTES” E “CANÇÃO INFANTIL”

Conforme os estudos da Antropologia da Criança, verifica-se que “(...) a infância é um modo particular, e não universal, de pensar a criança. (...) A ideia de infância é uma construção social e histórica do Ocidente” (Cohn, 2005, p. 21). Isto equivale dizer que não há um sentido homogêneo universal que simboliza o que é ser uma “criança”, ou um consenso sobre quando a infância acaba, pois, em diferentes sociedades e marcos temporais, as noções e peculiaridades que qualificam as experiências dos anos iniciais da vida de um ser humano variam cultural e historicamente¹⁰.

No Brasil, é possível vislumbrar essa variação de sentidos ao analisar aspectos que atravessam as vivências das crianças periféricas, em comparação com crianças não periféricas. De acordo com o *Mapa das Desigualdades da Primeira Infância* (Rede Nossa São Paulo, 2020), em um bairro periférico de São Paulo a mortalidade infantil é até 23 vezes maior que em áreas consideradas “nobres”. Os dados referentes à suficiência de consultas pré-natal; gravidez na adolescência; violência obstétrica; demandas em relação à creche (como disponibilidade de vaga); condições de saneamento básico e direito à cidade, etc., também diferem significativamente de acordo com a conjuntura socioeconômica do território.

A este quadro, soma-se a necessidade financeira, que representa um dos principais motivos de evasão escolar no ensino público. Nesse contexto, como parte de uma campanha contra o trabalho infantil, Emicida e Drik Barbosa lançaram em 2020 a música “Sementes”, em que denunciam a exploração e a finalização precoce da infância periférica:

Desde cedo, 9 anos, era um pingão de gente,
empurrado a fórceps pro batente,
o bíceps dormente, a mão cheia de calo

¹⁰ A autora afirma: “A experiência das crianças é cultural e só pode ser entendida em contexto” (Cohn, 2005, p. 14).

treme, não aguenta um lápis, no fundão de São Paulo.
Se a alma rebelde se quer domesticar,
menina preta perde infância, vira doméstica.
Amontoados ao relento, sem poder se esticar.
Um baobá vira um bonsai, é só assim pra explicar
que o nosso povo nas periferia
precisa encher suas panela vazia.
Dignidade é dignidade, não se negocia,
porque essa troca leva infância, devolve apatia.

Além disso, inúmeros “episódios” de violência policial lesam crianças e jovens marginalizados constantemente. Segundo o *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil* (UNICEF, 2021, p. 05), em relação a mortes violentas:

Meninos negros foram a maioria das vítimas em todas as faixas etárias. No entanto, à medida que a idade avança, a prevalência desse grupo étnico entre as vítimas se intensificou: na fase da vida em que ocorre a maior parte das mortes – entre 15 e 19 anos –, meninos negros são quatro em cada cinco vítimas. São também os meninos negros nessa faixa etária que, majoritariamente, morrem em decorrência de ações das polícias.

Recentemente, em junho deste ano, uma “operação policial” aniquilou uma vida periférica durante um evento cultural de festa junina. Segundo levantamento (Justiça Global, 2025) “(...) vídeos nas redes sociais mostram a festa acontecendo minutos antes dos disparos: apresentações de quadrilha, crianças brincando e moradores celebrando. A ação violenta da polícia interrompeu o evento e instaurou o terror em mais uma favela carioca”. O jovem Herus Guimarães foi baleado com dois tiros enquanto comprava um lanche para a mãe.

Figura 3: Manifestação contra o episódio de violência policial que matou o jovem Herus, no bairro do Catete (RJ).



Fonte: Uendell Vinicius/Instagram (2025).

O artista Cesar MC reflete sobre tais ocorrências em “Canção Infantil” (2019), na qual resgata contos, cantigas e brincadeiras infantis populares¹¹ para traçar paralelos entre a realidade social violenta das crianças periféricas e as expectativas de fantasia e cuidado na infância. O cantor citou na composição casos reais de brutalidade policial, como a chacina que matou cinco jovens negros com 111 tiros em 2015; e o que alvejou o carro de uma família negra com 80 tiros¹² em 2019 (uma criança de sete anos estava dentro do veículo) – ambos no Rio de Janeiro:

Os monstros se tornaram literais.
Eu brincava de polícia e ladrão um tempo atrás,
hoje ninguém mais brinca.
Ficou realista demais.
(...) O final do conto é triste quando o mal não vai embora.
O bicho-papão existe, não ouse brincar lá fora.
Pois cinco meninos foram passear,
sem droga, flagrante, desgraça nenhuma.
A polícia engatilhou: pá, pá, pá, pá.
Mas nenhum, nenhum deles voltaram de lá.
(...) E na ciranda, cirandinha, a sirene vem me enquadrar,

¹¹ Cf. “A vida é uma canção infantil...”: um estudo mitocrítico do videoclipe de “Canção Infantil” de Cesar MC. feat Crystal (Pinheiro, 2020).

¹² Em “Ismália”, do álbum *AmarElo* (2019), Emicida declara: “80 tiros te lembram que existe pele alva e pele alvo”.

me mandando dar meia-volta sem ao menos me explicar.
De Costa Barros a Guadalupe, um milhão de enredos.
Como explicar para uma criança que a segurança dá medo?
Como explicar que 80 tiros foi engano?

Vale ressaltar que o Rap não iguala o entendimento de periferia/favela aos efeitos das desigualdades sociais e da barbárie racista; pelo contrário, admira as qualidades comunitárias, criativas e resilientes que as culturas periféricas expressam. Portanto: “Favela é o lugar das relações afetivas, do diálogo, da solidariedade, dos laços, do pertencimento geográfico, cultural, histórico e familiar. Isto é, miséria e favela não são palavras sinônimas”, conforme Arruda (2021, p. 557).

Entretanto, em face das violações diárias de direitos que a população periférica brasileira enfrenta, é fato que a infância periférica termina mais cedo, de forma material e simbólica, em relação à concepção de criança e às experiências de infância de pessoas brancas não periféricas. No projeto político neoliberal de extermínio – a *necropolítica* de Achille Mbembe (2016) – da estrutura colonialista-capitalista, não há espaço para as vidas pobres negras, independente da faixa etária.

Mas se toda criança é uma semente rebelde, e a infância periférica morre no caule, “prioridade nossa é assegurar que cresçam e floresçam/ Alimentar a potência delas/ A liberdade delas não tem preço/ Merecem o mundo como um jardim e não como uma cela” (Emicida; Drik Barbosa, 2020).

Nestes termos, para aprofundar a relação do assistente social com a defesa do direito cultural das crianças periféricas, subsidiada pela mediação da arte na perspectiva de humanização dos sentidos de Marx, primeiro cabe retomar que as crianças “(...) não são apenas produzidas pelas culturas, mas também produtoras de cultura” (Cohn, 2005, p. 35); ou seja, são sujeitos sociais ativos, com relativa autonomia cultural. Nas palavras de Cohn (2005, p. 33-35):

Portanto, a diferença entre as crianças e os adultos não é quantitativa, mas qualitativa; a criança não sabe menos, sabe outra coisa. (...) Elas elaboram sentidos para o mundo e suas experiências compartilhando plenamente de uma cultura. Esses sentidos têm uma particularidade, e não se confundem e nem podem ser reduzidos àqueles elaborados pelos adultos.

Segundamente, tomemos em conta o projeto ético-político da profissão: de acordo com os princípios do Código de Ética e os fundamentos e diretrizes normativas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), o horizonte profissional deve ser orientado pelo processo de conquista e afirmação de direitos, à favor da autonomia e emancipação

política dos sujeitos – de todas as idades –, em direção à transformação societária radical que promova a emancipação humana e o fim da exploração capitalista. Diante desse contexto, legitima-se o conceito de Seguridade Social ampliada, que expande o tripé tradicional Saúde-Assistência-Previdência e incorpora mais políticas e direitos essenciais para qualidade de vida do sujeito social, como, por exemplo, à cultura e ao lazer (CFESS, 2023).

Enfim, compreende-se aqui que, para a construção de uma nova ordem social emancipada, ética e sensível, como almeja o PEP hegemônico do Serviço Social, o direito cultural, integrado de memória e espírito coletivo, deve ser amplamente fomentado e protegido desde a infância, especialmente no contexto de populações que historicamente sofreram apropriação e apagamento de suas culturas no decorrer da estruturação do sistema capitalista.

Conforme Cesar MC elabora nas últimas estrofes de *Canção Infantil* (2019): “nosso final feliz tem a ver com o começo”.

Figura 4: Cesar MC no palco.



Fonte: Ana Luzes (Instagram, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas seções anteriores, foi observado que a práxis artística “pode mediar o resgate da dimensão humano-genérica em níveis mais radicais e, portanto, menos alienados” (Lopes, 2017a, p. 73), ao promover suspensão e intervenção sobre o cotidiano, através de reflexão crítica e percepção humanizada dos sentidos.

Admite-se, portanto, que não existe neutralidade ideopolítica na arte, pois a subjetividade do ser artístico, como sujeito coletivo, é impregnada de concepções, valores e marcadores sociais que expressam e são construídos por posicionamentos político-afetivos e ideologias. Nenhum artista – e, assim, nenhuma arte – é criado no vácuo. “A arte, ela própria, é uma realidade social” (Fischer, 1971, p. 57 *apud* Santos, 2015, p. 128).

Desse modo, no Serviço Social, o fenômeno artístico constitui-se como objeto de estudo e estratégia pedagógica de aproximação às vivências e visões de mundo dos sujeitos, na perspectiva da atuação profissional em prol da emancipação política e humana. Entretanto, de acordo com a revisão de literatura realizada, atualmente a possibilidade de mediação da arte não compõe a curricularização ou a prática integral do assistente social, ainda que recursos artísticos sejam pontualmente utilizados nas salas de aula da graduação ou em dinâmicas da atuação profissional (principalmente em setores terceirizados).

Por conseguinte, para Santos (2015, p. 145-146):

A intervenção balizada em arte, nas suas mais variadas expressões, apresenta uma das possibilidades de enfrentamento das manifestações da questão social na atualidade. (...) A dimensão do sensível se faz presente no cotidiano do fazer profissional do assistente social, mas sugere o conhecimento da realidade social e na maneira como se a apreende e a medeia.

Logo, é preciso se aprofundar na esfera cultural para entender as raízes e dinâmicas sócio-históricas das expressões artísticas que estão sendo abordadas. Neste caso, tratou-se da cultura periférica brasileira, cuja população é predominantemente negra e jovem, visto a exploração racista/colonialista que formou o Estado.

Diante disso, uma das descobertas e limitações para o desenvolvimento fluído da pesquisa foi a carência de material acadêmico-científico em Serviço Social sobre os direitos culturais (e quais questões estruturais e prejuízos atravessam as experiências das pessoas vetadas de exercê-los). Os conteúdos que discorrem sobre o entrelaçamento da profissão com arte e cultura costumam ser desenvolvidos pelos mesmos pesquisadores (não brancos), e, naturalmente, apresentam referências e informações similares.

Considerando que “o aspecto cultural (...) ocupa caráter de preponderância nos processos políticos de conservação ou superação de questões da ordem estabelecida” (Lopes, 2017a, p. 66), verifica-se que a descaracterização e o apagamento das culturas negras periféricas é um dos artifícios que o capitalismo opera para deturpação da memória histórica coletiva e manutenção do poder ideológico da branquitude. Assim, quando o

Serviço Social se isenta de seu papel na luta pelos direitos culturais das populações periféricas, colabora para a lógica neoliberal que, dentre outras violências, apropria-se ou aniquila manifestações culturais e artísticas, assim como o faz com os sujeitos/grupos sociais que as expressam.

Outro levantamento da pesquisa foi que, embora a hegemonia da categoria profissional expresse posicionamentos revolucionários em termos de transformação social e liberdade/autonomia dos indivíduos, pouco se estuda a concepção de criança como sujeito cultural atuante, “(...) que tem um papel ativo na constituição das relações sociais em que se engaja, não sendo, portanto, passiva na incorporação de papeis e comportamentos sociais” (Cohn, 2005, p. 28).

Em síntese, cabe ao assistente social resgatar a bandeira de luta de Seguridade Social Ampliada a fim de compreender que, se as crianças e os adolescentes têm tanto direito à vida com qualidade e ao resgate da dimensão do sensível quanto qualquer adulto, e a arte e a cultura são componentes irrevogáveis da sociabilidade humana, a Proteção Social deve atuar também na promoção e garantia dos direitos culturais e fenômenos artísticos. Como descreve a famosa música *Comida*, na voz de Elza Soares e da banda Titãs (2020):

A gente não quer só comida,
a gente quer comida, diversão e arte.
A gente não quer só comida,
a gente quer saída para qualquer parte.
(...) A gente quer inteiro, e não pela metade.

Por fim, no sentido de contrapor “(...) a resistência de certas análises que, ao insistirem na prioridade da luta de classes, se negam a incorporar as categorias de raça e sexo”, conforme Lélia González (1984, p. 232) elabora em *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira*, em projetos futuros espera-se aprofundar a análise em relação aos marcadores sociais de gênero e sexualidade, no desafio de destrinchar as condições do Serviço Social na defesa do direito cultural que rompe com o domínio do sistema cisheteronormativo.

Figura 5: Elza Soares para a Revista Giz.



Fonte: Salvador Cordaro (2017).

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Daniel Péricles. Cultura Hip-Hop e Serviço Social: a arte como superação da invisibilidade social da juventude periférica. **Revista Katálýsis**, v. 23, n. 1, p. 111-121, jan-abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592020v23n1p111>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Kt7j8QwythfpqWsgg6bWXBx/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2022

ARRUDA, Daniel Péricles. Arte e Serviço Social: aspectos necessários sobre o ser-artístico. **Revista Katálýsis**, v. 25, n. 2, p. 404-414, mai-ago. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84652>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/tD5tWsn8JY3VCfJQH7nHtJQ/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2023.

ARRUDA, Daniel Péricles. O que o rap tem a dizer sobre o extermínio da juventude negra, pobre e periférica? **Revista Mosaico**, v. 13, n. 20, p. 548-561, dez. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Sala/Downloads/DialnetOQueORapTemADizerSobreOExterminioDaJuventudeNegraP-8102828.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

ARRUME-SE COMIGO. Intérprete: Tasha & Tracie. Compositoras: Tasha Okereke e Tracie Okereke. In: **ARRUME-SE COMIGO**. Retroboy, 2023. 3m46s. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/tasha-e-tracie/arrume-se-comigo/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BARROCO, Maria Lúcia S. Mediações morais e vida cotidiana. In: **Ética em Movimento**, Módulo 1: Ética e História. 5. ed. Brasília: CFESS, 2022. p. 27-37. Curso de Capacitação para Agentes Multiplicadores. Disponível em:

<https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Modulo01-EticaMovimento-Ebook2022.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BEZERRA, Maria Isabel Gonçalves. O Ser Social e a Ideologia: Fundamentos da Consciência de Classe. *In: XVII Encontro Nacional De Pesquisadores Em Serviço Social*. “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”. Rio de Janeiro: ABEPSS, 2022. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00706.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

BOLA DE MEIA, BOLA DE GUDE. Intérprete: Os Garotin. Compositores: Milton Nascimento e Fernando Brant. *In: ReNascimento*. Universal Music Group, 2025. 3m05s. Disponível em: <https://open.spotify.com/intl-pt/track/4A40ABpy3JDqsHZhoxHofL>. Acesso em: 1 mai. 2025.

CANÇÃO INFANTIL. Intérpretes: Cesar MC e Cristal. Composição: Cesar MC. *In: Canção Infantil*. Tibery e Pineapple StormTV, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ri-eF5PJ2X0>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre o Colonialismo**. Bahia: Editorial Adandé, 2024. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/cesaire/1950/06/07.pdf>. Aceso em: 2 ago. 2024.

COHN, Clarice. **Antropologia da criança**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2005.

COMIDA. Intérpretes: Elza Soares e Titãs. Compositores: Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Sérgio Britto. *In: Comida*. Rafael Ramos: 2020. 3m30s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zHnh5T1DZPs>. Acesso em: 17 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta: 6º Encontro Nacional Serviço Social e a Seguridade Social que Defendemos!** 2023. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/uploads/revista/3362/ZCIImfp89IV2559BkUcpoxS6pLGrRIaG.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 17 dez. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Seção II – Da cultura** (artigos n.º 215 a 217). Brasília, 1988. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/constfed.nsf/16adba33b2e5149e032568f60071600f/450166cd81240c5103256562006fb6ac?OpenDocument>. Acesso em: 04 abr. 2024.

CRESS-SP. **Seminário Serviço Social, Arte e Cultura: possibilidades para o trabalho profissional**. Youtube, 2021. 3h28m. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-xuLxNTemjg>. Acesso em: 04 jun. 2024.

CUNHA FILHO, Francisco Humberto. **Direitos culturais como direitos fundamentais no ordenamento jurídico brasileiro**. Brasília: Brasília Jurídica, 2000. Disponível em: https://www.academia.edu/26545359/DIREITOS_CULTURAIS_COMO_DIREITOS_F

UNDAMENTAIS NO ORDENAMENTO JUR% C3% 8DDICO BRASILEIRO 2000
_. Acesso em: 13 jun. 2024.

DUARTE, Sofia. **CAPRICHOS. Styling e beleza Tasha & Tracie na capa da CAPRICHOS é pura identidade.** 2025. Disponível em: <https://capricho.abril.com.br/moda/moda-e-beleza-como-afirmacao-de-identidade-de-tasha-tracie/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FARRABRÁS, Gabriela. Esquerda Diário. **Elza Soares, a mulher do fim do mundo, que vai cantar até o fim.** 2016. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/Elza-Soares-a-mulher-do-fim-do-mundo-que-vai-cantar-ate-o-fim>. Acesso em: 12 jun. 2025.

FISCHER, Ernst. **A necessidade da arte.** Rio de Janeiro: Zahar, 1971. Tradução de Leandro Konder.

GONÇALVES, Renata. Quando a questão racial é o nó da questão social. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 3, p. 514-522, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p514>. Acesso em: 18 jun. 2022.

GONZÁLEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**. Anpocs, 1984, p. 223-244.

GORTÁZAR, Naiara Galarraga. EL PAÍS. **80 tiros contra família acendem o debate sobre racismo e responsabilidade do Exército.** 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/13/politica/1555172481_557182.html. Acesso em: 25 jun. 2025.

HELLER, Agnes. Estrutura da vida cotidiana. In: **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2016, p. 26-53. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/2317/6/HELLER.%20Estrutura%20da%20vida%20cotidiana.%20p.26-53.%20Acess%C3%ADvel.htm>. Acesso em: 10 jun. 2025

IBGE. **Censo 2022: Brasil tinha 16,4 milhões de pessoas morando em Favelas e Comunidades Urbanas.** Governo Brasileiro: 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41797-censo-2022-brasil-tinha-16-4-milhoes-de-pessoas-morando-em-favelas-e-comunidades-urbanas>. Acesso em: jun. 2025.

ISMÁLIA. Intérpretes: Emicida, Larissa Luz e Fernanda Montenegro. Compositores: Emicida, Nave e Renan Samam. In: **AmarElo**. Nave e Renan Samam, 2019. 5m58s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4pBp8hRmynI>. Acesso em: 20 ago. 2024.

JUSTIÇA GLOBAL. **Protesto cobra justiça por Herus, jovem morto por ação do Bope durante festa junina em favela.** 2025. Disponível em: <https://www.global.org.br/blog/protesto-cobra-justica-por-herus-jovem-morto-por-acao-do-bope-durante-festa-junina-em-favela/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

LOPES, Isabel Cristina C. A Mediação Da Arte No Trabalho Educativo Do Serviço Social Para A Emancipação Humana. **Temporalis**, Brasília, ano 17, n. 33, p. 61-74, jan./jun.

2017a. DOI: <http://dx.doi.org/14242-44627-1>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/14242/pdf>. Acesso em: 04 mar. 2025.

LOPES, Isabel Cristina C. Arte, Trabalho e Educação para a Formação Humana. **Revista Dialectus**, ano 4, n. 10, p. 78-90, jan./jul. 2017b. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/19921>. Acesso em: 29 jan. 2025.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004. Tradução de Jesus Ranieri.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, v. 32, p. 123-151, dez. 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

O QUE SE CALA. Intérprete: Elza Soares. Compositor: Douglas Germano. In: **Deus É Mulher**. Deckdisc, 2018. 3m50s. Disponível em: <https://genius.com/Elza-soares-o-que-se-cala-lyrics>. Acesso em: 13 jun. 2024.

PINHEIRO, Zilda Dourado. “A vida é uma canção infantil...”: um estudo mitocrítico do videoclipe da canção infantil de Cesar MC. feat Crystal. **Cascavel: Revista Travessias**, v. 14, n.1, p. 84-104, jan.-abr. 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8093141.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SANTOS, Vera Núbia. Arte Como Possibilidade De Mediação No Serviço Social. **Revista de Propriedade Intelectual Direito Contemporâneo e Constituição**, Aracaju, ano 4, v. 9, n. 2, p. 125-150, jun. 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6742331.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2025.

SEMENTES. Intérpretes: Emicida & Drik Barbosa. Compositores: Emicida, Drik Barbosa, Nave e Thiago Jamelão. In: **Sementes**. Laboratório Fantasma: 2020. 4m22s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=C7l0AB--I3c>. Acesso em: 9 jun 2025.

SENRA, Ricardo. BBC Brasil. **'Sabemos que nossos alunos vão morrer', diz professor de escola de vítima de chacina no Rio**. 2015. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/151201_salasocial_estudantes_homenagem_chacina_rs. Acesso em: 23 jun. 2025.

SORIANO, Vitória. Mídia Ninja. **SOM indica: Os Garotin, de potência da Black Music brasileira à indicação ao Grammy Latino**. 2024. Disponível em: <https://midianinja.org/som-indica-os-garotin-de-potencia-da-black-music-brasileira-a-indicacao-ao-grammy-latino/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

UNICEF. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública: 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contracrianças-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: jun. 2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP). **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: jul. 2025.

YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. *In: Conselho Federal de Serviço Social - CFESS*. Serviço social: direitos e sociais competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 122-142.

CAPÍTULO 3 - Serviço Social, Políticas Públicas e Transtorno do Espectro Autista (TEA): A Atuação de Assistentes Sociais na Promoção da Inclusão e do Cuidado Intersetorial

*Social Work, Public Policies, and Autism Spectrum Disorder (ASD): Social Workers' Practice in
Promoting Intersectoral Inclusion and Care*

Yara Fernanda de Oliveira Francisco ¹
Renan Vieira de Santana Rocha ²

¹ Assistente Social pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). CV Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/2298076640216078>. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-1992-2828>. E-mail:
yara.fernanda@unifesp.br.

² Psicólogo Sanitarista (UFBA). Doutor em Saúde Coletiva (UFBA), com Pós-Doutorado em Psicologia Social (PUC-SP). Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), junto à Graduação em Serviço Social, ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais (PPGSSPS/UNIFESP) e ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (PPGICS/UNIFESP). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6703546267405322>. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4981-2854>.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do Serviço Social na promoção da inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase na articulação intersetorial entre as políticas públicas de saúde, educação e assistência social. A pesquisa tem como base a vivência de estágio em um Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento (CREN), primeiro equipamento 100% público – financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – da cidade onde a experiência mencionada foi realizada, especializado no atendimento de pessoas com autismo. A partir de revisão bibliográfica, análise documental e relato de experiência prática, evidenciaram-se desafios estruturais, como a fragmentação dos serviços, a ausência de fluxos intersetoriais e o diagnóstico tardio. O trabalho aponta a necessidade de superar a lógica assistencialista e capacitista ainda presente nas políticas públicas, propondo uma atuação crítica e propositiva do Serviço Social voltada à garantia de direitos, ao fortalecimento da autonomia dos usuários e à construção de práticas emancipatórias. O compromisso ético-político da profissão se mostra central na luta por uma sociedade verdadeiramente inclusiva, onde a diferença não seja motivo de exclusão, mas de reconhecimento e pertencimento.

Palavras-chave: Serviço Social. Transtorno do Espectro Autista (TEA). Políticas Públicas. Inclusão Social. Cuidado. Intersetorialidade.

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of Social Work in promoting the inclusion of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), with an emphasis on intersectoral coordination between health, education, and social assistance public policies. The research is based on an internship experience at a Center for Rehabilitation and Neurodevelopmental Stimulation (CREN), the first 100% public facility—funded by the Unified Health System (SUS)—in the city where the study was conducted, specializing in the care of people with autism. Based on a literature review, documentary analysis, and a practical experience report, structural challenges were identified, such as the fragmentation of services, the absence of intersectoral workflows, and late diagnosis. The study points to the need to overcome the assistentialist and ableist logic still present in public policies, proposing a critical and proactive approach by Social Work aimed at guaranteeing rights, strengthening user autonomy, and building emancipatory practices. The profession's ethical-political commitment proves central in the struggle for a truly inclusive society, where difference is not a cause for exclusion, but for recognition and belonging.

Keywords: Social Work. Autism Spectrum Disorder (ASD). Public Policies. Social Inclusion. Care. Intersectorality.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o debate sobre os direitos das pessoas com deficiência tem ganhado maior visibilidade nas políticas públicas brasileiras. No entanto, quando se trata do Transtorno do Espectro Autista (TEA), ainda existem muitos desafios para que a

inclusão ocorra de forma integral, respeitosa e efetiva. Apesar dos avanços legislativos, como a Lei N.º 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que reconhece o autismo como deficiência para fins legais, o cotidiano das famílias e das instituições revela um cenário marcado por barreiras sociais, ausência de serviços públicos estruturados e desinformação.

O presente estudo, então, tem como tema a atuação do Serviço Social na promoção da inclusão e do cuidado de pessoas com TEA, com foco nas articulações entre as políticas públicas de saúde, educação e assistência social. A escolha do tema está diretamente relacionada à experiência de estágio vivenciada pela autora principal no CREN (Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento), uma clínica-escola voltada exclusivamente ao atendimento de pessoas com TEA, via Sistema Único de Saúde (SUS). Foi nesse espaço que foi possível observar, de maneira concreta, os desafios e potenciais da atuação profissional do assistente social na mediação entre famílias, instituições e redes de serviços.

A partir da prática e da análise de estudos acadêmico-científicos e legislações, torna-se evidente que o acesso aos direitos não depende apenas da existência de leis, mas da efetivação das políticas públicas no cotidiano dos territórios, com profissionais capacitados, fluxos intersetoriais claros e compromisso ético com a promoção da cidadania. No entanto, a realidade, especialmente nas regiões periféricas, é um cenário de fragmentação dos serviços, terceirização das responsabilidades estatais e vulnerabilização das famílias, que muitas vezes desconhecem os seus direitos ou enfrentam inúmeros obstáculos para acessá-los.

É nesse interim que esse estudo se justifica, ao apontar para a necessidade de fortalecer uma perspectiva crítica e propositiva dentro do Serviço Social, que vá além da reprodução de práticas burocráticas e que reconheça o autismo como um campo estratégico de luta por direitos. Mais do que relatar uma experiência de estágio, esta pesquisa busca, então, contribuir para o debate sobre como o Serviço Social pode tensionar as estruturas que excluem e propor caminhos possíveis para a inclusão plena de pessoas com TEA nas políticas públicas brasileiras.

Outrossim, o objetivo geral deste estudo é analisar a atuação do Serviço Social na promoção da inclusão e do cuidado de pessoas com TEA, a partir da articulação entre políticas públicas, em diálogo com uma experiência de estágio em um CREN de um município da Baixada Santista. Como objetivos específicos, propõe-se: (1º)

contextualizar as políticas públicas voltadas à pessoa com deficiência, com ênfase na intersectorialidade; (2º) apresentar as potencialidades e limites da atuação profissional no cotidiano institucional; e (3º) refletir criticamente sobre as lacunas no atendimento público às pessoas com autismo, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. Vejamos, em síntese, como isto será metodologicamente distribuído.

2. MÉTODO

Metodologicamente, a pesquisa articula, para alcançar seus objetivos, uma revisão bibliográfica (do tipo revisão narrativa) (UNESP, 2015), com uma análise documental (de políticas públicas) (Capella; Brasil, 2015) e um relato de experiência (Daltro; Faria, 2019). A estrutura do trabalho, de tal modo, está organizada em três seções.

A primeira seção apresenta os fundamentos teóricos e legais da inclusão das pessoas com deficiência, com foco nas políticas públicas voltadas ao TEA e no papel da intersectorialidade. A segunda seção traz uma análise da experiência de estágio, destacando a atuação do Serviço Social no CREN já mencionado, bem como seus desafios, estratégias e aprendizados. Por fim, a terceira seção amplia a discussão, ao analisar as limitações estruturais do Estado, a tendência à terceirização e à fragmentação das políticas públicas, além de apresentar experiências de boas práticas de articulação intersectorial, que apontam caminhos para uma inclusão mais efetiva e humana. Passemos, então, imediatamente, à evidenciação aqui proposta.

3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS E LEGAIS DA INCLUSÃO DE PESSOAS COM TEA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

3.1 Políticas Públicas e Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil

A política de inclusão das pessoas com deficiência no Brasil tem como marco inicial a Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde, a assistência e a educação como direitos sociais. Posteriormente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei N.º 13.146/2015) e a Lei Berenice Piana (Lei N.º 12.764/2012) reforçaram esses direitos, ao reconhecerem, legalmente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como uma deficiência, garantindo às pessoas autistas acesso às políticas públicas de forma prioritária (Brasil, 2012).

Apesar de representar avanços significativos no campo normativo, a existência de leis como a LBI (2015) e a Lei Berenice Piana (2012) não garante, por si só, a efetivação

dos direitos das pessoas com deficiência, em especial daquelas com TEA. O reconhecimento jurídico do autismo como deficiência é um passo importante, mas ainda insuficiente diante das barreiras estruturais que persistem nos territórios, sobretudo quando se trata de sujeitos em contextos de desigualdade social.

Como aponta Reis (2022), o acesso a direitos por essa população continua sendo marcado por uma lógica excludente, que não se rompe apenas com a criação de leis. Em muitos casos, as normativas não dialogam com a realidade concreta das famílias, que enfrentam dificuldades desde o diagnóstico precoce até o acesso contínuo a serviços especializados. Além disso, há uma responsabilização individualizada das famílias pela busca e manutenção do cuidado, desconsiderando o papel do Estado como garantidor de direitos.

Nesse sentido, é necessário problematizar a distância entre o que está garantido no plano legal e o que é efetivado na prática social. Como destacam Netto (2011) e Monnerat e Souza (2012), as políticas públicas no Brasil operam dentro dos limites de um Estado neoliberal, que muitas vezes se exime de suas responsabilidades ao terceirizar serviços essenciais, precarizar a rede pública e dificultar o controle social. Assim, reconhecer o autismo como deficiência não pode ser visto como um ponto de chegada, mas como parte de uma luta contínua por inclusão real e cidadania plena, que exige articulação entre políticas públicas, mobilização social e o fortalecimento da atuação crítica e comprometida do Serviço Social.

Apesar do avanço normativo, é necessário refletir criticamente sobre a efetividade dessas garantias. Como discute Sposati (2007), a proteção social no Brasil não deve ser compreendida apenas como um conjunto de leis, mas como um campo de disputas que revela os limites estruturais do Estado na concretização de direitos. A autora alerta que “a deficiência permanece invisível para as políticas públicas enquanto os sujeitos não rompem a lógica da tutela e da dependência” (Sposati, 2007, p. 87).

Nessa perspectiva, Reis (2022) aponta que, mesmo com o arcabouço legal existente, o acesso de pessoas com autismo aos serviços da assistência social ainda é limitado, especialmente entre aquelas em situação de pobreza extrema. Segundo a autora, “(...) a inclusão de pessoas com deficiência não pode se restringir ao acesso físico aos serviços, mas deve envolver uma transformação profunda nas relações sociais e nas práticas institucionais” (Reis, 2022, p. 22).

Essa compreensão é reforçada por Netto (2011), que observa: “A política social no capitalismo monopolista não se apresenta mais como uma concessão do capital ao trabalho, mas como um instrumento de dominação ideológica e política da ordem burguesa” (Netto, 2011, p. 178). Ou seja, muitas vezes o Estado transfere suas responsabilidades ao terceiro setor, como no caso das APAEs, sem garantir o financiamento integral para a efetivação plena dos direitos (Reis, 2022). Isso compromete a sustentabilidade dos serviços e exige mobilizações constantes por parte da sociedade civil.

Essa lógica revela uma contradição importante: ao mesmo tempo em que o Estado reconhece legalmente os direitos das pessoas com deficiência, incluindo o TEA, ele opera por meio de mecanismos que dificultam o acesso real a esses direitos. A terceirização das responsabilidades não apenas fragiliza a rede de proteção, como também reforça desigualdades históricas, pois quem mais precisa do Estado é justamente quem menos consegue acessá-lo quando os serviços dependem da iniciativa da sociedade civil ou da capacidade das famílias em mobilizar recursos.

Mais do que garantir vagas ou criar leis, é preciso refletir sobre como o modelo de gestão atual contribui para a manutenção de um sistema que responsabiliza o indivíduo por uma exclusão que é estrutural. Isso revela o quanto a inclusão, tal como está posta, ainda é seletiva, restrita e condicionada à lógica da viabilidade e não da justiça social. A atuação do Serviço Social, nesse cenário, não pode se limitar à mediação burocrática, ela precisa tensionar essas contradições, problematizar os limites institucionais e, principalmente, escutar e legitimar as vozes daqueles que estão na ponta desse processo.

Barroso (2016) ressalta que a dignidade da pessoa humana deve ser o eixo estruturante das políticas públicas, reforçando que “(...) os direitos fundamentais das pessoas com deficiência devem ser compreendidos sob a perspectiva de sua plena cidadania” (ibidem, p. 44). Isso exige uma ruptura com as práticas capacitistas e com a medicalização da diferença.

Esse entendimento reforça, também, a urgência de se desconstruir o olhar assistencialista e reducionista que, historicamente, tem marcado as abordagens voltadas às pessoas com deficiência. Pensar a dignidade da pessoa humana como princípio estruturante não significa apenas garantir acesso a serviços básicos, mas reconhecer essas pessoas como sujeitos de direitos plenos, capazes de participar ativamente da vida social em todas as suas dimensões. Para isso, é necessário ultrapassar os limites de políticas

centradas exclusivamente na adaptação individual, propondo transformações reais nos contextos sociais, educacionais e institucionais. A dignidade não pode ser condicionada à funcionalidade ou ao desempenho esperado dentro de uma lógica normatizada. Ela precisa ser afirmada mesmo diante da diferença, da limitação e da diversidade, reafirmando o valor de cada vida como única, legítima e portadora de direitos inegociáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, propõe uma leitura crítica do conceito de deficiência:

A incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. Assim, a solução do problema requer uma ação social e é da responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com incapacidades em todas as áreas da vida social (OMS, 2003).

Com efeito:

(...) pensar o acesso das pessoas com deficiência a um conjunto de direitos é garantir que esse grupo social, que é constantemente excluído devido às condições corponormativas, tenha acesso à emancipação política, ao já assegurado há séculos às pessoas sem deficiência (Reis, 2022, p. 318).

Esse posicionamento traz um deslocamento necessário do olhar tradicional, que ainda insiste em individualizar a deficiência como um problema exclusivamente da pessoa. Ao compreendê-la como resultado das barreiras sociais, atitudinais e institucionais, abre-se espaço para uma abordagem verdadeiramente inclusiva, que responsabiliza a coletividade, e principalmente o Estado, pelas mudanças necessárias. Isso faz muito sentido quando olhamos para a realidade das pessoas com TEA em contextos de desigualdade social: não basta ofertar um serviço ou propor uma política se o ambiente em que essa pessoa vive continua hostil, excludente ou despreparado para acolhê-la. Os excertos acima deixam isso muito evidente: garantir direitos para essa população é, antes de tudo, reconhecer que a exclusão que vivem não é natural, mas histórica, construída socialmente, e que precisa ser enfrentada com intencionalidade política e compromisso ético.

3.2 A Intersetorialidade como Princípio da Inclusão

A produção científica sobre o atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) evidencia, de forma consistente, a centralidade da intersetorialidade na garantia de direitos e no cuidado integral. Gentilin (2020, p. 13) é enfática ao afirmar que

“(…) a atuação eficaz com pessoas com TEA exige articulação entre diferentes políticas públicas, saúde, educação e assistência social, para a garantia do cuidado integral”. Essa visão também é sustentada por Lima (2019) e Sena (2022), que apontam que a efetivação da inclusão só é possível quando se supera a fragmentação institucional que ainda marca grande parte das políticas públicas brasileiras.

A intersectorialidade, nesse sentido, não deve ser compreendida apenas como uma junção formal de setores, mas como uma prática concreta de articulação entre serviços, saberes e sujeitos, que demanda diálogo contínuo, planejamento conjunto e corresponsabilidade. No entanto, na prática cotidiana, essa articulação encontra inúmeros entraves, desde disputas institucionais e hierarquias entre as equipes até a ausência de fluxos organizados e protocolos integrados de atendimento. Como apontam Monnerat e Souza (2012, p. 429), “(…) o assistente social atua como articulador da rede socioassistencial, potencializando os recursos e serviços disponíveis para garantir os direitos dos usuários”, embora essa função, muitas vezes, não seja reconhecida pelas demais categorias profissionais. Esse reconhecimento precário do papel estratégico do Serviço Social compromete a efetividade das ações e sobrecarrega o assistente social com demandas que deveriam ser compartilhadas por toda a equipe multidisciplinar.

Brevíssima menção preliminar seja feita para comentar que, na prática de estágio vivenciada no CREN, foi possível observar que, embora o discurso da intersectorialidade esteja presente nos documentos institucionais e nas propostas de atenção integral, ele não se realiza plenamente no cotidiano. Muitas famílias atendidas relataram dificuldades em transitar entre os serviços de saúde, educação e assistência social, como na obtenção de laudos, encaminhamentos e acesso a benefícios, e acabavam sendo acolhidas de forma mais completa apenas pelo Serviço Social, que se tornava um ponto de escuta e orientação. Esse cenário revela a ausência de uma política efetivamente integrada, onde o ônus da articulação recai quase sempre sobre o próprio usuário ou sobre o profissional de referência. Sena (2022, p. 40) sintetiza esse impasse, ao afirmar que “(…) o desafio do cuidado ampliado se agrava diante da ausência de integração entre as equipes e da fragilidade dos serviços territoriais”.

Além disso, essa fragmentação institucional acaba naturalizando a descontinuidade do cuidado, especialmente em territórios marcados por desigualdades socioeconômicas. Quando não há um esforço coordenado entre os serviços, os atendimentos tornam-se pontuais, paliativos e, muitas vezes, incapazes de responder à

complexidade das demandas apresentadas pelas famílias de pessoas com TEA. É justamente nesse contexto que a intersetorialidade deixa de ser apenas uma diretriz técnica e passa a se configurar como um imperativo ético e político. Afinal, promover a inclusão significa também romper com estruturas de poder e silenciamento que historicamente têm mantido essas famílias à margem da garantia plena de seus direitos.

Como afirma Iamamoto (2009), é preciso compreender o trabalho do assistente social como parte de um projeto ético-político que reconhece os sujeitos como titulares de direitos e protagonistas da própria história. Essa concepção ultrapassa uma atuação meramente técnica ou burocrática, e convoca o profissional a assumir uma postura crítica frente às contradições sociais e às violências institucionalizadas que atingem, sobretudo, os grupos mais vulnerabilizados, como é o caso das pessoas com autismo e suas famílias.

O compromisso com esse projeto ético-político implica reconhecer que o acesso à rede de proteção social não deve ocorrer por benevolência ou mediação informal, mas como um direito inalienável, a ser assegurado em todas as esferas do Estado. Em um cenário em que a fragmentação das políticas públicas, a precarização dos serviços e o capacitismo institucional ainda são realidades constantes, o assistente social precisa atuar como agente de transformação, articulando práticas que não apenas respondam às demandas imediatas, mas que também fortaleçam os sujeitos na luta por sua autonomia, dignidade e inserção social efetiva.

É nesse sentido que a intersetorialidade se revela não apenas como uma ferramenta técnica de gestão, mas como expressão do compromisso político com a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática. E, para que esse compromisso se concretize, é necessário investir na formação crítica dos profissionais, na escuta ativa das famílias e na constante reavaliação das práticas institucionais.

3.3 Serviço Social, Assistência Social e Inclusão

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias tem como objetivo promover a autonomia, a convivência familiar e comunitária, bem como a superação de situações de vulnerabilidade. Contudo, como pontua Reis (2022), ainda é limitada a rede de serviços estatais que atua diretamente com pessoas com deficiência, em especial aquelas com autismo.

Em muitos territórios, o Estado transfere sua responsabilidade para o terceiro setor, por meio de repasses orçamentários parciais. É o caso das APAEs (Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais), que se tornaram referência nacional na prestação de serviços a esse público. No entanto, o financiamento dos serviços não é integral, o que leva essas organizações a dependerem de campanhas de arrecadação e do trabalho voluntário para se manterem ativas. Vide: “O financiamento dos serviços não ocorre de maneira integral e a sociedade necessita, frequentemente, efetivar ações de arrecadação para a manutenção dos serviços ofertados” (Reis, 2022, p. 25).

Essa realidade revela uma terceirização da política pública, que deveria ser garantida pelo Estado como direito social, e não como caridade. Tal postura reforça desigualdades, sobretudo em territórios periféricos, onde o acesso à informação, à mobilidade urbana e aos serviços básicos é mais restrito.

Essa lógica de transferência de responsabilidade escancara uma das principais contradições do modelo neoliberal de gestão social: ao mesmo tempo em que o Estado reconhece, por meio de marcos legais, os direitos das pessoas com deficiência, ele se omite na sua efetivação, empurrando para a sociedade civil, especialmente para as organizações filantrópicas, o papel de garantir aquilo que deveria ser público, universal e contínuo. A consequência disso é a desigualdade no acesso aos serviços, pois a qualidade e a continuidade do atendimento passam a depender da capacidade de mobilização de cada território. Em regiões mais vulneráveis, onde há menor organização comunitária e escassez de recursos, essa lógica apenas aprofunda a exclusão social. Além disso, quando o Estado se ausenta do protagonismo na política pública, enfraquece-se o controle social e a participação popular, pilares fundamentais da democracia e da construção de uma política verdadeiramente inclusiva.

A visão capacitista, que considera pessoas com deficiência como naturalmente menos capazes, ainda é reproduzida até mesmo por profissionais da rede de proteção social. Isso revela a necessidade de formação continuada e de um compromisso ético-político do Serviço Social na construção de uma sociedade mais inclusiva.

Dessa forma, o Serviço Social precisa reafirmar seu projeto ético-político, atuando de maneira crítica diante das contradições da sociedade capitalista. É necessário não apenas garantir acessos pontuais a direitos, mas contribuir para a construção de práticas emancipatórias. Como reforça Puccini (2016):

As políticas públicas, em especial de assistência social, trazem possibilidades de construir com os usuários novas formas de resistência e enfrentamento a esse Sistema, incluindo nas pautas de discussões suas demandas e possibilidades de participação social.

A partir dessa perspectiva crítica, é possível avançar para uma atuação que transcenda a lógica assistencialista e passe a afirmar a cidadania plena das pessoas com deficiência, reconhecendo suas potencialidades, singularidades e protagonismo social.

Ainda é evidente no cotidiano da política de assistência social a presença de práticas e discursos que, mesmo não sendo intencionais, reproduzem o capacitismo. Isso ocorre quando o atendimento parte de uma lógica de tutela e não de autonomia, quando os sujeitos são vistos como eternos dependentes e não como protagonistas de sua trajetória. Muitas vezes, o próprio profissional naturaliza as barreiras sociais como se fossem limitações individuais, ignorando o contexto estrutural de exclusão e a necessidade de transformação social. Essa postura demonstra o quanto a formação profissional ainda carece de uma abordagem crítica e atualizada sobre os direitos das pessoas com deficiência, especialmente das pessoas autistas, cuja condição ainda é cercada de estigmas e desconhecimento.

Nesse sentido, as considerações da OMS, trazidas aqui anteriormente, trazem um olhar essencial para o debate: a deficiência não está na pessoa, mas no ambiente que a limita. Essa compreensão reforça a necessidade de que o Serviço Social atue de forma propositiva, enfrentando as barreiras atitudinais, físicas e institucionais. A atuação crítica deve estar pautada na escuta ativa e qualificada, na análise das relações sociais e na capacidade de articular ações junto à rede de proteção. Formar e informar os usuários e suas famílias é parte fundamental desse processo, assim como tensionar as instituições e os profissionais que ainda operam com uma lógica excludente. O compromisso ético-político da profissão exige posicionamento, exige voz ativa, exige enfrentamento às desigualdades naturalizadas.

Por fim, pensar em práticas emancipatórias é também romper com a lógica imediatista e fragmentada da política social. Não se trata apenas de inserir o sujeito no serviço, mas de criar condições para que ele permaneça, compreenda seus direitos e lute por eles. O papel do Serviço Social não é apenas o de facilitar o acesso, mas o de construir consciência crítica junto aos usuários, promovendo espaços de diálogo, formação e protagonismo. Como diz Puccini (2016), é com e a partir dos sujeitos que se constroem formas de resistência e transformação. E isso só é possível quando deixamos de olhar a

deficiência como uma limitação pessoal e passamos a enxergá-la como resultado de uma sociedade que ainda não aprendeu a incluir na prática.

4. A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO CREN, UMA CLÍNICA-ESCOLA PARA PESSOAS COM AUTISMO: REFLEXÕES E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL

4.1 Apresentação do Campo de Estágio e sua Proposta de Atuação

O Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento (CREN) em questão neste estudo, mais conhecido como clínica-escola para pessoas com autismo, é o primeiro equipamento público do Brasil, vinculado integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS), a oferecer atendimento especializado a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de um espaço multidisciplinar cuidadosamente planejado e arquitetado para atender às especificidades do autismo, com foco na avaliação, intervenção terapêutica e promoção da inclusão social. A clínica acompanha pacientes de todas as idades, além de prestar atendimento a vários familiares e conviventes, com uma equipe composta por mais de quarenta (40) profissionais de diversas áreas como Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia, Nutrição, Psiquiatria, Serviço Social, entre outras. Todos os profissionais são capacitados com uma formação inicial de 180 horas em autismo, neurociências e Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que é a base científica das intervenções realizadas.

As ações do CREN incluem intervenções em psicomotricidade, apoio pedagógico e atendimento no contraturno escolar, com planos individualizados que respeitam as particularidades de cada sujeito. O espaço também se destaca por oferecer lanche adaptado conforme a seletividade alimentar dos pacientes, orientações familiares intensivas e articulação em rede com os serviços de saúde, educação e assistência social do município. Além disso, promove rodas de conversa, seminários e eventos abertos ao público, fortalecendo o diálogo com a comunidade e a disseminação de informações qualificadas sobre o TEA. Esse modelo de atendimento demonstra uma proposta inovadora e humanizada de cuidado, contribuindo de maneira significativa para a efetivação dos direitos das pessoas com autismo e de suas famílias.

A atuação do Serviço Social, nesse contexto, se insere como parte fundamental da mediação entre família, instituição e rede, promovendo acolhimento, escuta e articulação com outros serviços. A prática no CREN revelou que, apesar do esforço institucional e da existência de uma equipe multidisciplinar qualificada, persistem lacunas significativas no

acesso a direitos. Muitas famílias atendidas apresentavam um profundo desconhecimento sobre os benefícios socioassistenciais a que têm direito, além de dificuldades de locomoção, ausência de renda formal e pouca orientação sobre os fluxos da rede pública.

Essas lacunas não são exclusivas da realidade observada no estágio, mas refletem uma fragilidade mais ampla no sistema de Atenção Psicossocial. Lima e colaboradores (2017), ao analisarem o funcionamento de um CAPSi na região metropolitana do Rio de Janeiro, identificaram a ausência de protocolos intersetoriais, dificuldades de articulação com os serviços da rede e uma atuação fragmentada que compromete o cuidado integral às crianças e adolescentes com autismo. Essa falta de integração entre saúde, assistência social e educação é um dos principais entraves à efetivação dos direitos dessa população, principalmente nos territórios de maior vulnerabilidade.

Diante desse cenário, o Serviço Social se destaca como elo estratégico entre os setores, sendo responsável por tensionar os limites institucionais e reivindicar a construção de redes mais eficazes. A atuação crítica do assistente social exige ir além dos encaminhamentos burocráticos, buscando estratégias de escuta qualificada, construção de vínculos e articulação constante com os demais serviços. É preciso produzir ações que fortaleçam o protagonismo das famílias, e não apenas supram carências pontuais, reafirmando o compromisso da profissão com a justiça social e a emancipação dos sujeitos.

4.2 Desafios Identificados na Prática Cotidiana

A atuação do Serviço Social nesse contexto se insere como parte fundamental da mediação entre família, instituição e rede. No cotidiano do estágio, foi possível observar a importância da escuta ativa e qualificada, da orientação sobre direitos e da articulação com outros serviços, principalmente CRAS, UBS e escolas. No entanto, mesmo em um equipamento de excelência como o CREN, persistem lacunas significativas, como o desconhecimento de benefícios por parte das famílias, ausência de prontuários sociais sistematizados e fragilidade nos fluxos intersetoriais.

Essa realidade não é isolada. No estudo já mencionado sobre um CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro, Lima e outros autores (2017) identificaram dificuldades semelhantes. Os autores apontam que “(...) parcerias mais sistemáticas com outros setores ou recursos do território para construção compartilhada de estratégias de cuidado foram pouco referidas pelos serviços”. Além disso, fatores como rotatividade das equipes,

ausência de protocolos comuns e infraestrutura inadequada comprometem a continuidade do cuidado e a eficácia das intervenções.

No CREN, o perfil das famílias atendidas revela um quadro de alta vulnerabilidade social: mães solo, baixa escolaridade, trabalho informal e moradias precárias. Esse contexto reforça a ideia de que o acesso a políticas públicas não depende apenas da existência de leis, mas de condições reais de acessibilidade, orientação e presença do Estado.

As políticas públicas de assistência social visam, portanto, promover a cidadania (so)negada aos seus destinatários. Esta perspectiva supera formas históricas de subalternidade reproduzidas por práticas assistencialistas pautadas pela caridade (Sena, 2024, p. 06).

Essas vivências revelam a importância da atuação crítica do Serviço Social, que, ao mesmo tempo que acolhe, também tensiona as estruturas que mantêm a exclusão social. O trabalho exige uma escuta ativa e qualificada, construção de vínculos, articulação com a rede, e, sobretudo, compromisso com o projeto ético-político da profissão.

A escuta busca, em alguma medida, vetorizar certos modos de queixas sobre a burocracia do sistema público de saúde, tencionando aquele coletivo a produzir outros movimentos como forma de implicação [...] e a politização de soluções (Sena, 2024, p. 11, adaptado).

Ainda que as políticas públicas estejam formuladas sob o discurso dos direitos, a realidade concreta vivida pelas famílias revela um descompasso entre norma e prática. A cidadania a que se refere Sena (2024) não é acessada apenas por via legal, mas por meio de processos históricos marcados por disputas, omissões e exclusões. No campo da deficiência e, em especial, do autismo, essa exclusão se apresenta de forma ainda mais aguda, pois opera sobre corpos que desafiam a norma e, por isso, exigem um tipo de atenção que nem sempre encontra respaldo técnico, político ou orçamentário nos territórios. O CREN, ao se constituir como uma proposta inovadora e pública, tenciona esse cenário, mas ainda encontra limites concretos que precisam ser enfrentados pela coletividade.

É nesse contexto que o Serviço Social deve se posicionar de forma crítica e propositiva. Não basta ocupar uma posição técnica, é necessário atuar com consciência de que cada atendimento, cada escuta e cada encaminhamento são atravessados por relações de poder, desigualdade e disputas por reconhecimento. A produção de relatórios sociais, a sistematização da realidade vivida pelas famílias e a articulação com a rede

ganham outra dimensão quando estão orientadas por uma perspectiva ética, comprometida com a transformação social. O enfrentamento da exclusão não se dá apenas pela denúncia, mas também pela proposição e construção de respostas coletivas, ancoradas na realidade concreta e na escuta ativa e qualificada dos sujeitos que nela vivem.

4.3 O Impacto do Diagnóstico Tardio: Invisibilidades e Sofrimento Familiar

Um aspecto que atravessa grande parte das famílias atendidas no CREN é o impacto do diagnóstico tardio. A ausência de fluxos claros entre as redes de saúde, educação e assistência social compromete a percepção precoce, o que, por sua vez, agrava os prejuízos no desenvolvimento infantil. Como observado no caso analisado por Gentilin (2020), o diagnóstico de uma adolescente com TEA foi fechado apenas aos 13 anos, após anos de sofrimento, exclusão e medicalização incorreta. Vide: “Embora a mãe a levasse sempre aos médicos e psicólogos, o diagnóstico chegou somente aos treze anos e quatro meses” (Gentilin, 2020, p. 06).

Esse tipo de negligência é comum e não raro reproduzido por profissionais despreparados, que interpretam os sinais do autismo como “mau comportamento” ou “birra”, reforçando o estigma. A consequência é o aprofundamento do sofrimento psíquico da criança e de sua família. A realidade observada no CREN confirma esse padrão: os encaminhamentos geralmente ocorrem tardiamente, os laudos chegam incompletos e o tempo de espera por serviços especializados costuma ser longo. Ainda que as famílias estejam em busca de apoio, elas frequentemente se deparam com um sistema desarticulado, que não promove o diálogo entre os serviços essenciais para o cuidado integral.

Além disso, há pouca compreensão por parte de muitos profissionais sobre os impactos do diagnóstico tardio na vida escolar e emocional das crianças e adolescentes. Como afirma Araújo (2011, p. 178), “(...) a detecção precoce e as intervenções subsequentes podem determinar prognóstico substancialmente melhor”. Ainda assim, muitas crianças são encaminhadas para avaliação apenas quando chegam à escola ou já apresentam comportamentos considerados disruptivos, o que revela uma postura reativa por parte dos serviços públicos, ao invés de preventiva.

Essa negligência estrutural não apenas adia o início das intervenções necessárias, mas também produz uma série de consequências que afetam profundamente a trajetória

das crianças e de suas famílias. Como apontado na Revista Observatório (2024), “(...) a ausência de pediatras e neurologistas no município dificultou diagnósticos precoces”, fazendo com que o sofrimento dessas crianças fosse interpretado como desvio comportamental ou falha educacional. Essa dificuldade em acessar um diagnóstico formal reflete a fragilidade das redes locais e a carência de articulação entre educação, saúde e assistência social, que deveria ser o tripé do cuidado integral.

Além do sofrimento subjetivo gerado pela incompreensão e pela rotulação precoce, o atraso no diagnóstico compromete a construção de uma trajetória escolar positiva. Isso porque, quando o diagnóstico chega, geralmente a criança já enfrentou exclusão, bullying e punições indevidas, o que agrava os traumas e dificulta o vínculo com a escola. Como observado por Sena (2024), “(...) as engrenagens que perpetuam as desigualdades e os determinantes sociais” operam de forma silenciosa, naturalizando a invisibilidade dessas famílias e reforçando práticas que culpabilizam o indivíduo pela ausência de respostas adequadas do sistema.

O estudo de caso já mencionado, apresentado por Gentilin (2020), é, uma vez mais, um perfeito retrato dessa realidade. A jovem, diagnosticada apenas aos 13 anos, acumulava laudos anteriores focados em comorbidades como Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Fobia Social e Síndrome de Irlen¹³. A ausência de um olhar integrado sobre sua condição resultou em práticas inadequadas como restrições escolares, uso de medicamentos equivocados e exclusão da convivência com os colegas. A mãe, em seu relato, expõe a dor de ter sido orientada por profissionais a “bater na filha” ou aceitar que ela era apenas “mimada”, revelando o peso do capacitismo institucional.

Minha filha não me perdoa até hoje porque batia nela. Os profissionais da escola diziam que faltava apanhar. [...] Hoje compreendo o ocorrido. Ela tem dificuldade com a noção de tempo (Gentilin, 2020).

Diante disso, torna-se evidente que o diagnóstico tardio não é apenas uma falha técnica, mas uma expressão da exclusão sistemática de corpos que não se enquadram na normatividade.

5. DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO INTERSETORIAL NA INCLUSÃO DA PESSOA COM AUTISMO

¹³ A Síndrome de Irlen, também conhecida como Síndrome de Meares-Irlen, é um distúrbio de percepção visual que afeta a forma como o cérebro processa informações visuais. Isso pode levar a dificuldades na leitura, escrita e concentração, além de causar sensibilidade à luz, dores de cabeça e fadiga visual.

5.1 A Importância da Intersetorialidade no Atendimento a Pessoas com TEA

A complexidade que envolve o atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige, de forma incontornável, a articulação entre diferentes políticas públicas e setores. Educação, saúde e assistência social não podem atuar de forma fragmentada, sob risco de comprometer o cuidado integral, a promoção da autonomia e o exercício pleno da cidadania das pessoas autistas e de suas famílias. Essa articulação, chamada de intersectorialidade, deve ser compreendida não como um discurso retórico, mas como uma diretriz ética e metodológica do trabalho social, especialmente no campo da deficiência.

Como mostra a experiência do programa Autismo em Rede, citado na Revista Observatório (2024), a articulação entre as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social possibilitou a construção de planos de cuidado individualizados e encontros sistemáticos entre equipes multiprofissionais. Essa integração permitiu maior efetividade nas intervenções e rapidez nos encaminhamentos diagnósticos, além de fortalecer a troca de saberes entre os profissionais envolvidos.

Ainda conforme a Revista Observatório, no projeto em tela, a atuação intersectorial também facilitou a identificação precoce de sinais de TEA, permitindo que os professores encaminhassem os alunos rapidamente para avaliação e diagnóstico, o que maximizou o potencial de desenvolvimento e reduziu o tempo de espera por atendimento especializado.

No entanto, a realidade observada em muitos territórios brasileiros, revela que a intersectorialidade ainda é mais um ideal do que uma prática consolidada. Os fluxos entre UBSs, CRAS e escolas são frágeis, a comunicação é desarticulada, e a responsabilização pelos encaminhamentos frequentemente recai sobre as famílias, que precisam “correr atrás” dos seus direitos, enfrentando obstáculos burocráticos, desinformação e sobrecarga emocional. Esse cenário reforça a desigualdade social e dificulta o acesso a direitos fundamentais.

O que se observa, em muitos casos, é uma responsabilização individual das famílias diante de um Estado que falha na garantia de direitos coletivos. Como aponta o artigo de Silva (2012), em pesquisa sobre CAPS e articulação em rede, ainda que exista o reconhecimento da necessidade da intersectorialidade, são raros os casos em que essa articulação acontece de forma contínua e comprometida. A falta de protocolos unificados,

a rotatividade das equipes e a precarização dos vínculos de trabalho dificultam a corresponsabilização entre os setores.

Conforme destaca o artigo Reflexões sobre o Acesso à Inclusão da Pessoa com Deficiência, é dever das políticas públicas superar os limites institucionais por meio de ações que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários, promovendo o acesso aos direitos e à participação plena na sociedade. Nesse sentido, a intersetorialidade não pode ser apenas um meio técnico, mas deve ser compreendida como instrumento de luta contra as múltiplas formas de exclusão que afetam as pessoas com deficiência, especialmente aquelas em contextos de desigualdade social. Além disso, como reforça este artigo da Revista APAE Ciência, as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência não devem ser vistas como responsabilidade isolada dos indivíduos, mas como um reflexo das omissões do Estado e da estrutura desigual da sociedade.

Dessa forma, é fundamental que o Serviço Social atue como articulador dessa rede, promovendo o diálogo entre setores, tensionando os limites institucionais e reivindicando a construção de fluxos efetivos e pactuados. A intersetorialidade precisa deixar de ser uma diretriz abstrata e tornar-se uma prática concreta de corresponsabilidade, especialmente quando falamos do cuidado com pessoas autistas. A garantia do direito à inclusão, ao cuidado integral e ao bem-estar passa, necessariamente, por uma ação coletiva, crítica e planejada.

Ademais, é sempre importante lembrar que a diretriz intersetorial está prevista em vários instrumentos legais, como a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei N.º 12.764/2012), que reforça a necessidade de atenção integral e multiprofissional, e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), que estabelece a intersetorialidade como um princípio estruturante da proteção social. A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) também aponta que os serviços especializados devem atuar de forma integrada à rede de proteção social, reconhecendo a complexidade das demandas vividas pelos sujeitos com deficiência.

Esse asseguramento da intersetorialidade no texto das leis revela que ela não falha, então, apenas por problemas técnicos, mas sim porque ela está inserida em uma lógica social que naturaliza a desigualdade e transfere a responsabilidade da proteção social para os próprios sujeitos vulnerados. A perspectiva crítica do Serviço Social, outrossim, exige o enfrentamento dessa realidade estrutural. Como aponta Karl Marx, a sociedade capitalista opera sob uma lógica de reprodução da desigualdade, na qual os interesses da

classe dominante se sobrepõem às necessidades coletivas. Nesse sentido, a fragmentação das políticas públicas não é uma falha de gestão, mas expressão de um projeto societário que transforma direitos em mercadorias e sujeitos em números.

Como analisa Iamamoto, o Serviço Social, diante do neoliberalismo, precisa resistir à lógica de retração do Estado e à crescente responsabilização da sociedade civil por direitos que deveriam ser garantidos publicamente. A autora reforça que: “(...) amplia-se a transferência de responsabilidade para a sociedade civil no campo das políticas sociais, expressa nas parcerias entre Estado e Organizações Não Governamentais (Iamamoto, 2012, p. 127, adaptado); o que evoca, nesse cenário, que cabe ao assistente social não apenas executar rotinas administrativas, mas também assumir uma postura crítica e propositiva, capaz de tensionar os limites institucionais e disputar os sentidos da política social. Isso implica, como aponta Iamamoto, em:

Romper com as atividades burocráticas e rotineiras, as quais reduzem o trabalho do assistente social a um mero emprego. [...] É necessário romper com a visão endógena, que leva à adaptação da prática ao cotidiano institucional, para captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional (Iamamoto, 2009, p. 20-21).

Dessa forma, a atuação do Serviço Social, frente à intersectorialidade, deve ser entendida como parte de um projeto ético-político que busca não apenas garantir acessos pontuais, mas também contribuir para a formação de sujeitos críticos e para a transformação das estruturas sociais que produzem desigualdades. Assim, discutir intersectorialidade, desde o Serviço Social e no contexto do autismo, não é apenas falar sobre fluxos entre escola e UBS, por exemplo; é problematizar a quem serve o Estado, como ele se estrutura e quais vidas continuam sendo invisibilizadas. Como reforça Florestan Fernandes (1975), uma sociedade democrática exige não apenas o acesso formal a direitos, mas a transformação das estruturas que sustentam a exclusão. Essa transformação passa por uma atuação crítica, comprometida e coletiva, em que o Serviço Social ocupa lugar central na luta por um cuidado verdadeiramente integral, emancipatório e não excludente.

5.2 Desafios Estruturais no Atendimento: Fragmentação, Ausência do Estado e Terceirização

A análise crítica da atuação do Estado revela a persistência de uma lógica de terceirização e fragmentação das políticas públicas voltadas à população com deficiência,

especialmente as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa fragmentação se expressa na desarticulação entre os setores de saúde, educação e assistência social, resultando em atendimentos parciais, descontinuados e, muitas vezes, ineficazes. Como argumentamos, o Estado, ao invés de assumir seu papel central na oferta direta de serviços públicos de qualidade, transfere essa responsabilidade a instituições do terceiro setor, como as APAEs e ONGs, o que tende a reforçar a lógica de filantropia em detrimento da garantia de direitos.

Essa configuração está diretamente relacionada ao avanço da racionalidade neoliberal no campo das políticas sociais, que busca reduzir o papel do Estado ao mínimo necessário, transformando direitos sociais em mercadorias, cidadãos em consumidores e necessidades sociais em oportunidades de mercado. Nessa lógica, o acesso aos serviços deixa de ser garantido universalmente e passa a depender da atuação de instituições privadas conveniadas ou da capacidade individual de mobilização das famílias, aprofundando desigualdades já existentes.

Como analisa Netto (2011), o neoliberalismo promove a fragmentação do Estado e a despolitização das demandas sociais, apresentando a assistência social não como um direito, mas como um mecanismo de controle social e gestão da pobreza. Nesse cenário, o Estado atua seletivamente, por meio de repasses e convênios, mantendo-se ausente dos territórios mais precarizados. A política social, ao invés de promover a emancipação, passa a funcionar como ferramenta de reprodução da ordem. Essa realidade é identificada também por Couto e Delgado (2015) que, ao analisarem o funcionamento dos CAPSi, apontam a ausência de investimento consistente por parte das esferas de gestão da saúde mental pública, com destaque para a escassez de profissionais, deterioração dos espaços físicos e a fragilidade dos vínculos de trabalho, potencializada pela terceirização. Para os autores:

A fragilidade de vínculos de trabalho, potencializada pela tendência à terceirização, e a ausência de estratégias regulares de formação de trabalhadores para a ação psicossocial comprometem a continuidade dos projetos terapêuticos e o vínculo com os usuários, afetando diretamente a qualidade do cuidado (Couto; Delgado, 2015, p. 08).

Sena e colaboradores (2024) também denunciam o impacto dessas precariedades na vida das famílias em contextos de desigualdade social. A experiência relatada por mães de crianças autistas, como Luzia, revela a ausência de políticas efetivas: apesar da promessa de um profissional de apoio para seu filho, no primeiro dia de aula, a professora

informou que não havia ninguém disponível. Essa ausência de estrutura gera frustração, desamparo e perpetua a exclusão. A autora pontua que o relato de Luzia evidencia um “pacto quebrado” entre gestão pública e famílias, onde promessas não cumpridas reiteram a lógica da ausência do Estado.

Gentilin (2020) corrobora com essa perspectiva, ao trazer-nos o relato do caso, já mencionado, da adolescente cujo diagnóstico de TEA só foi fechado aos 13 anos. A autora destaca a falta de articulação entre as redes e a ausência de fluxos claros que possibilitariam um atendimento mais assertivo. O estudo desse caso expõe, portanto, como a precariedade dos serviços públicos e a negligência institucional contribuem para o sofrimento psíquico e a desproteção social das famílias.

Acerca disto, Netto (2011) reforça que a crise estrutural do capital contribui para a retração do Estado na prestação direta de serviços socioassistenciais, ao mesmo tempo em que amplia sua função reguladora e repassadora de recursos para o setor privado:

O Estado neoliberal recusa a universalização e reconfigura o direito em serviço precarizado, com acesso restrito e mediado por critérios de custo-benefício. Assim, configura-se o papel do Estado como gestor indireto da política social e operador de interesses do capital (Netto, 2011, p. 43).

A fragmentação das políticas públicas também é identificada por Reis (2022), que afirma que a ausência de uma abordagem intersetorial efetiva compromete o atendimento integral e a continuidade do cuidado. A autora defende que a intersetorialidade deve ser mais do que um discurso e precisa se materializar em protocolos comuns, fluxos bem definidos e instâncias permanentes de articulação entre os serviços.

Além disso, o documento da Revista Observatório (2024), já abordado aqui, aponta que a formação específica para atuação com pessoas com TEA é ainda insuficiente em muitos municípios, comprometendo diretamente a qualidade dos atendimentos e gerando descompassos entre as legislações existentes e a prática cotidiana. A publicação afirma que “a falta de educadores capacitados também é um desafio. Professores relatam dificuldades para adaptar suas práticas pedagógicas, especialmente devido ao diagnóstico tardio e à ausência de recursos”.

Esses dados reforçam que apesar dos serviços serem de excelência, o atendimento prestado às famílias esbarra em desafios estruturais, como a ausência de protocolos intersetoriais padronizados, a sobrecarga das equipes e a dificuldade em garantir o acompanhamento contínuo. A terceirização não é capaz de suprir essas demandas e,

muitas vezes, acentua a desigualdade de acesso, já que parte das instituições conveniadas têm critérios próprios de admissão ou operam com lógicas meritocráticas e excludentes.

O Serviço Social, nesse contexto, assume um papel fundamental na denúncia dessas fragilidades e na mediação com a rede. Como destaca Puccini (2016), “as políticas públicas, em especial de assistência social, trazem possibilidades de construir com os usuários novas formas de resistência e enfrentamento a esse Sistema”. Essa atuação crítica exige não apenas a capacidade técnica, mas o compromisso ético-político com a defesa dos direitos humanos e da equidade – bem como com a efetiva garantia das políticas públicas como coisas, de fato, do público, e não como fatias no “mercado da terceirização”.

5.3 Estratégias e Experiências de Boas Práticas de Articulação Intersetorial

Apesar dos desafios estruturais, existem experiências significativas que apontam para a possibilidade real de uma atuação intersetorial efetiva, humanizada e centrada na garantia de direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas experiências demonstram que, quando há vontade política, formação qualificada e compromisso coletivo, é possível construir redes de cuidado sólidas, com impactos reais na vida dos usuários e suas famílias.

Um exemplo potente é o próprio CREN, onde foi realizado o estágio aqui analisado e discutido. A estrutura do equipamento, a capacitação das equipes e a proposta de plano individualizado de atendimento demonstram como a organização cuidadosa da rede pode favorecer um cuidado integral. O CREN articula-se diretamente com UBSs, CRAS, escolas e outros serviços da rede municipal, contribuindo para diagnósticos mais rápidos, maior adesão ao tratamento e maior amparo às famílias.

Além disso, o acolhimento às famílias no CREN não se limita ao aspecto técnico: há rodas de conversa, grupo com as famílias e encontros informativos sobre os direitos sociais, o que fortalece o protagonismo familiar e amplia a consciência política dos sujeitos atendidos. A orientação intensiva à família e a atuação de profissionais capacitados da Psicologia, da Nutrição, da Educação e do Serviço Social, entre outros, tornam a clínica uma referência pública no país.

A pesquisa de Gentilin (2020) também ilustra a importância da escuta ativa e da personalização das estratégias de atendimento. A autora relata que, após o diagnóstico tardio de uma estudante com TEA, foi possível reverter grande parte das barreiras

institucionais com o uso de medidas simples, como flexibilização curricular, apoio psicopedagógico e maior integração com os profissionais de saúde. Ela afirma:

As intervenções pedagógicas, quando articuladas ao acompanhamento especializado, possibilitaram avanços acadêmicos e sociais expressivos, mesmo após anos de negligência institucional (ibidem, p. 11).

Essas ações mostram que a articulação intersetorial não precisa, necessariamente, de grandes estruturas, mas de comprometimento institucional, fluxo de comunicação entre os setores e valorização dos saberes de cada profissional. Quando os setores se escutam, compartilham informações e planejam juntos, o atendimento à pessoa com TEA se torna mais coerente, contínuo e efetivo.

A atuação do assistente social, logo, é essencial nesse processo. Como destacam Monnerat e Souza (2012), o Serviço Social deve atuar como articulador da rede, potencializando os recursos existentes no território e mediando conflitos entre as instituições, sem perder de vista os princípios do projeto ético-político: “O assistente social atua como articulador da rede socioassistencial, potencializando os recursos e serviços disponíveis para garantir os direitos dos usuários” (Monnerat; Souza, 2012, p. 429).

Nesse sentido, também é importante investir em formações interdisciplinares e espaços de planejamento coletivo, onde profissionais de diferentes áreas possam construir estratégias comuns, reconhecendo que o cuidado com a pessoa com deficiência é responsabilidade de toda a sociedade.

As experiências analisadas indicam que o caminho para a inclusão não está apenas na formulação de leis, mas na criação de práticas comprometidas com a transformação social, com o reconhecimento da diversidade e com o direito de existir plenamente em todas as esferas da vida. O fortalecimento da rede, a escuta qualificada, a construção de vínculos e a participação das famílias são os pilares de um modelo de cuidado mais justo, acessível e emancipador.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho permitiu aprofundar a reflexão crítica sobre a atuação do Serviço Social na promoção da inclusão e do cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase na articulação das políticas públicas de saúde, educação e assistência social. A partir do percurso teórico e prático desenvolvido, tornou-se evidente que, embora existam marcos legais que asseguram os direitos dessa

população, a efetivação desses direitos ainda encontra inúmeros entraves na realidade concreta.

A experiência de estágio relatado, por conseguinte, foi fundamental para compreender, na prática, os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA, suas famílias e as instituições no processo de inclusão. As dificuldades vão desde o diagnóstico tardio, a ausência de fluxos intersetoriais bem definidos, a escassez de profissionais especializados, até a invisibilização das demandas sociais nas políticas públicas.

Ficou evidente que a atuação do Estado ainda é marcada por uma lógica de terceirização e fragmentação, que compromete a garantia de um cuidado integral, contínuo e humanizado. O repasse de responsabilidades a instituições do terceiro setor, sem o devido financiamento e supervisão, reforça desigualdades e mantém grande parte das famílias em situação de desproteção social. A presença do Estado nos territórios, de forma articulada, comprometida e estruturada, continua sendo uma demanda urgente para a promoção da cidadania plena.

Ao longo do trabalho, ficou também evidente o papel estratégico do Serviço Social como mediador entre famílias, instituições e redes, atuando não apenas na dimensão técnica, mas também na dimensão política e pedagógica da profissão. O/A assistente social, ao reconhecer os sujeitos como titulares de direitos, contribui para a construção de vínculos, a orientação qualificada e o fortalecimento da autonomia dos usuários e seus familiares.

As análises e discussões aqui realizadas, por tudo o que foi argumentado, apontam para a necessidade de superar práticas assistencialistas e capacitistas, ainda presentes em diversos espaços, e fortalecer estratégias intersetoriais que reconheçam a complexidade das demandas das pessoas com TEA. A escuta sensível, a articulação em rede e a formação contínua dos profissionais devem ser pilares de uma política pública que não apenas reconheça a diferença, mas que a acolha como parte constitutiva de uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

Por fim, este trabalho não se encerra em si. Ele aponta caminhos, provoca inquietações e reforça o compromisso do Serviço Social com a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e sensível às singularidades. Que este seja apenas um dos muitos passos na luta por uma inclusão que não seja apenas legal, mas também real e transformadora.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Silvia Ribeiro. **Protocolos oficiais diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista no Brasil**. Instituto Inclusão Brasil, 2021. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/protocolos-oficiais-diagnostico-do-transtorno-do-espectro-autista-no-brasil/>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

BORGES, Marcelo Luiz; COSTA, João Ricardo Campos. Abordagens das políticas públicas para a inclusão de pessoas com deficiência no Brasil. **Revista Científica Disruptiva**, v. 1, n. 3, p. 1-18, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. DOU, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da assistência social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Comportamento Agressivo Associado ao Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: MS, 2016.

CAPELLA, A. C. N.; BRASIL, F. G. Análise de Políticas Públicas: Uma Revisão da Literatura sobre o Papel dos Subsistemas, Comunidades e Redes. **Novos Estud. CEBRAP**, v. 101, p. 57-76, 2015.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de Experiência: Uma Narrativa Científica na Pós-Modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 01, p. 223-237, 2019.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. São Paulo: Globo, 1975.

GENTILIN, Ana Floripes Berbert. Da exclusão à inclusão de estudantes com transtorno do espectro do autismo: estudo sobre as mediações educacionais que promovem o desenvolvimento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s. l.], ano 06, ed. 07, v. 11, p. 19-39, jul. 2021. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/mediacoes-educacionais. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/mediacoes-educacionais>. Acesso em: 15 janeiro 2026.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

JANNUZZI, Paulo de Moraes. **Inclusão social e políticas públicas: a exclusão social e a nova agenda pública na área social**. São Paulo: Cortez, 2017.

LIMA, Rossano Cabral; COUTO, Maria Cristina Ventura; SOLIS, Fabiana Pimentel; OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1221-1230, 2019.

MONNERAT, Graça Luciana; SOUZA, Maria Moreira. Políticas de inclusão social e Serviço Social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, n. 111, p. 427-450, 2012.

NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social: atualidade e herança do conservadorismo. **Serviço Social & Sociedade**, n. 106, p. 171-191, 2011.

OBSERVATÓRIO. **Revista Observatório da Deficiência e Inclusão**, n. 183, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PUCCINI, Roberta Fernanda. As políticas públicas e o lugar social da assistência social: caminhos da emancipação. **Serviço Social & Sociedade**, n. 125, p. 95-112, 2016.

REIS, Marcela de Fátima Naves dos. Reflexões acerca do acesso à inclusão da pessoa com deficiência intelectual, múltipla e autismo na sociedade contemporânea, sob a ótica da política de assistência social. **Revista Apae Ciência**, v. 18, n. 2, p. 18-30, jul./dez. 2022.

SENA, Isael de Jesus; LIMA, Cosmo Rufino de; PERDIZ, Maria Izaura da Silva; SILVA, Celso Marques da; SANTOS, José Francisco. Desafios do autismo em um coletivo de famílias em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 30, n. 2, p. 1-17, 2024.

SILVA, Jackeline Souza da. A experiência de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil regional do interior do Paraná: avanços e desafios na luta antimanicomial. **Revista Saúde Mental e Cidadania**, 2012.

SPOSATI, Amélia. **Proteção social e Serviço Social: para além do Estado de bem-estar social**. São Paulo: Cortez, 2007.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP). **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>.

CAPÍTULO 4 - *Quanto vale um sonho? Uma Análise dos Efeitos do Trabalho Infantil na Saúde e no Desenvolvimento de Crianças, Adolescentes e Jovens Periféricos Brasileiros*

How much is a dream worth? An Analysis of Child Labor's Impact on the Health and Development of Children, Adolescents, and Youth from Brazilian Peripheries

Julia Oliveira de Castro Sousa ¹
Renan Vieira de Santana Rocha ²

¹ Assistente Social pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0024821160141354>. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-4045-2614>. E-mail: castro.julia08@unifesp.br.

² Psicólogo Sanitarista (UFBA). Doutor em Saúde Coletiva (UFBA), com Pós-Doutorado em Psicologia Social (PUC-SP). Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), junto à Graduação em Serviço Social, ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais (PPGSSPS/UNIFESP) e ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (PPGICS/UNIFESP). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6703546267405322>. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4981-2854>.

RESUMO

O presente trabalho busca, através de revisão de literatura do tipo integrativa, e da subsequente leitura de artigos acadêmicos identificados a partir do Portal de Periódicos da CAPES, realizar um estudo acerca de como a produção de conhecimento nos últimos anos tem lido e debatido acerca do trabalho infantil, em termos de como ele se manifesta e quais consequências ele acarreta na vida de crianças e adolescentes. A escolha do uso da palavra “sonho” no título origina-se da vontade de demonstrar que, apesar das adversidades, crianças, adolescentes e jovens que vivem em contextos de desigualdade social persistem e continuando sendo seres com desejos e ambições, que necessitam de oportunidades para florescerem no sentido do enfrentamento da realidade que lhes fora imposta. Nesse viés, a ideia é analisar as áreas onde esse público se encontra e como o trabalho infantil afeta diretamente o seu desenvolvimento, enfatizando as repercussões à saúde. O objetivo deste trabalho, portanto, não engloba e nem promove a culpabilização da família em torno da realidade em que as mesmas se encontram; muito mais, ele intenta evidenciar o quanto a promoção de um trabalho intersetorial pode fortalecer as políticas socioassistenciais já existentes, para que o seio familiar possa ser um lugar de acolhimento e afeto para com as crianças e jovens, e nunca de limitações e/ou exploração. Além do mais, se faz necessário incluir e promover a força popular como essencial nesse trajeto que perpetua a erradicação de direitos, enfrentando-o, adicionalmente à importância de assistentes sociais na luta por direitos, para que essa parcela da população seja escutada, protegida e, quando preciso, reparada.

Palavras-chave: Serviço Social. Exploração do Trabalho Infantil. Superexploração da Força de Trabalho. Crianças, Adolescentes e Jovens. Saúde e Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

This paper seeks, through an integrative literature review and the subsequent analysis of academic articles identified via the CAPES Periodicals Portal, to conduct a study on how knowledge production in recent years has interpreted and debated child labor, specifically regarding its manifestations and the consequences it entails for the lives of children and adolescents. The choice of the word “dream” in the title stems from a desire to demonstrate that, despite adversities, children, adolescents, and youth living in contexts of social inequality persist as beings with desires and ambitions who require opportunities to flourish and confront the reality imposed upon them. In this light, the study analyzes the environments where this demographic is situated and how child labor directly affects their development, with an emphasis on health repercussions. The objective of this work, therefore, does not encompass or promote the blaming of families for the reality in which they find themselves; rather, it intends to highlight how the promotion of intersectoral work can strengthen existing social assistance policies so that the family core can be a place of care and affection, rather than one of limitation and/or exploitation. Furthermore, it is necessary to include and promote grassroots power as an essential element in resisting the ongoing eradication of rights, alongside the vital role of social workers in the struggle for rights—ensuring that this portion of the population is heard, protected, and, when necessary, granted reparation.

Keywords: Social Work. Child Labor Exploitation. Super-Exploitation of Labor Power. Children, Adolescents, and Youth. Human Health and Development.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho infantil no Brasil está diretamente ligado a um ciclo intergeracional que é perpetuado nas famílias pobres brasileiras, especialmente em como essa relação exaustiva e problemática com o trabalho adoece, desde cedo, crianças e adolescentes e compromete os possíveis sonhos que essa geração possa vir a alcançar (Alvim; Silva; Vieira, 2020). Sonhos, é claro, para além da realidade que lhes foi imposta: famílias sem acesso pleno aos seus direitos, pressionadas pela necessidade de sobrevivência, acabam inserindo seus filhos precocemente no mercado de trabalho de forma forçada e precária (Alvim; Silva; Vieira, 2020).

Consequentemente, apesar de um alto índice de matrículas escolares, a taxa de evasão cresce cada dia mais (Alvim; Silva; Vieira, 2020). Cercados por um mundo em que a educação não é priorizada e muito menos incentivada como forma de ascensão, crianças e adolescentes veem-se prejudicados em seu rendimento e progresso escolar, além do desenvolvimento de quadros de estresse ocasionados pelo trabalho desde cedo (Alvim; Silva; Vieira, 2020). Notemos:

Pesquisas apontam o trabalho infantil como um dos fatores de exclusão, decorrente da pauperização de grande parcela da população brasileira. Mesmo para os que frequentam regularmente as aulas, o trabalho é um fator prejudicial, uma vez que diminui o rendimento e o progresso escolar (ibidem, p. 05).

Ainda em diálogo com esta referência, destaque introdutório também se faça ao fato de que a parcela da população que se vê diante do mercado de trabalho de forma prematura, via de regra, encontra um ambiente laboral hostil, que não os vê como “sujeitos de direitos”, e sim, apenas, como uma *mão de obra barata*.

Dessa forma, ao se pensar criticamente na estrutura e na ordem do capitalismo, “(...) será de interesse do mercado que essa situação seja sanada, já que o uso de mão de obra infantil reduz os gastos de produção, tornando os preços dos produtos mais competitivos?” (ibidem, p. 06). Ao decorrer deste estudo, esta é uma das perguntas que nos orientará o olhar, ao passo em que procuraremos discutir como as práticas atuais revelam o posicionamento do Estado e o porquê dessa problemática ainda estar tão presente; além, é claro, de analisarmos como as políticas públicas vigentes podem colaborar no enfrentamento e na erradicação dessa expressão social.

Isto salta, em termos de interesse, por já ser muito bom posto para o Serviço Social e outras áreas do conhecimento o quanto a experiência do trabalho infantil impõe repercussões psicossociais inegavelmente marcantes. Basta ver o que nos dizem, uma vez

mais, Alvim, Silva e Vieira (2000): “A psicologia é uníssona ao afirmar sobre a importância de se vivenciar o período da infância para constituir-se em adultos com potencialidades desenvolvidas” (ibidem, p. 10). Se assim o é, a criança e a/o adolescente que é proibida/o de executar e praticar de forma plena todas as suas potencialidades inerentes à infância e à adolescência (ao menos o que é hegemonicamente pautado), poderá possuir altas chances de se constituir em um adulto com dificuldades em exercer atividades simples do cotidiano, sejam elas físicas ou mentais, haja posto as potenciais repercussões psicossociais às quais estamos evidenciando.

Logo, de largada, podemos afirmar que uma das ações que pode surtir efeito para a divulgação dessa problemática é a possível criação de campanhas e a ampliação dos espaços de acesso à informação de qualidade para sensibilizar a população acerca dessa prática nociva; dessa forma, auxiliando não somente a criança e a/o adolescente, mas também a família responsável pela criança, núcleo que não deve ser separado ao debatermos uma solução para este mal social. Isto nos parece muito bem justificar o presente estudo, tendo em conta que o “acesso à informação de qualidade” só pode advir do estudo crítico, implicado e bem embasado desta forma de violação de direitos à infância e à adolescência.

Isto dito, este estudo busca, no campo ético-político, discutir criticamente os impactos do trabalho infantil na realidade brasileira e contribuir para o fortalecimento de políticas públicas que priorizem os direitos da criança e do adolescente – resguardando, para tal, o nosso objetivo principal de pesquisa, qual seja: realizar um estudo acerca de como a produção de conhecimento nos últimos anos tem lido e debatido acerca do trabalho infantil, em termos de como ele se manifesta e quais consequências ele acarreta na vida de crianças e adolescentes. Passemos a tal.

2. MÉTODO

Para esse trabalho, temos como referencial epistemológico fundamental aquilo que nos aponta a Teoria Social de Marx (Marx, 2008; Marx; Engels, 2010). Trata-se, portanto e ademais, de uma pesquisa de caráter qualitativo e documental, sendo o conteúdo do texto construído através do acesso livre junto ao Portal de Periódicos da CAPES. Para a seleção dos textos a serem trabalhos, utilizou-se o referencial teórico-metodológico da Revisão de Literatura, do tipo Revisão Integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A Revisão Integrativa da Literatura Acadêmico-Científica se apresenta como um método de pesquisa em si, que permite a síntese de múltiplos estudos, tanto experimentais quanto não-experimentais, para obter uma compreensão aprofundada sobre um determinado fenômeno. Seu objetivo principal é reunir e analisar dados de diversas fontes, consolidando o conhecimento existente sobre um tópico em específico, o que a torna uma ferramenta valiosa para compreender o pensamento em determinada área, como se tem respondido (no espectro acadêmico e científico) a determinada questão e identificar lacunas de pesquisa. Esse tipo de revisão destaca-se por sua flexibilidade e, ao mesmo tempo, pela capacidade de explorar o problema de forma mais completa, unindo diferentes perspectivas e abordagens metodológicas, mas dentro de uma mesma base de dados indexados – conforme apontado por Souza, Silva e Carvalho (2010).

O processo de elaboração de uma revisão integrativa, logo, envolve algumas etapas rigorosas, que vão desde a formulação clara da pergunta de pesquisa e a seleção de um bom descritor (palavra-chave), até a análise e interpretação dos resultados obtidos a partir da aplicação deste descritor em uma base de dados indexados escolhida. Primeiramente, então, define-se a questão orientadora, que guiará toda a busca. Em seguida, estabelecem-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, seguidos pela busca na base de dados escolhida e a subsequente seleção dos artigos relevantes ao tema da pesquisa em tela. A extração e avaliação dos dados de cada estudo são fundamentais para garantir a qualidade da análise e da discussão, culminando na síntese do conhecimento. Assim, a revisão integrativa transcende a mera descrição dos estudos individuais, buscando uma nova compreensão do tema, como descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Dessa forma, a revisão integrativa não se limita a um panorama do que já foi pesquisado, mas atua como um instrumento para aprofundar o entendimento sobre as manifestações, causas e consequências de fenômenos complexos – sem deixar de contar com o olhar crítico, implicado e bem embasado da pesquisadora ou pesquisador. Ao integrar diferentes tipos de estudos, ela permite a construção de um conhecimento mais forte e, ao mesmo tempo, multifacetado, o que é essencial para diversas áreas do saber – inclusive o Serviço Social. A natureza da revisão integrativa, de tal modo, possibilita que ela seja utilizada em diversas áreas de estudo para consolidar informações, identificar tendências e nortear futuras investigações – motivo pela qual a escolhemos para a construção deste estudo.

Isto dito, neste nosso estudo, foram encontrados dez (10) artigos de produção nacional, entre os anos de 2020 e 2022, ao se pesquisar a palavra-chave “Exploração do Trabalho Infantil”, dos quais apenas nove (09) eram de acesso aberto, e permitiram a realização do acesso e da contemplação de uma leitura cuidadosa e analítico-discursiva.

Localizados os textos para o nosso diálogo integrativa, os mesmos foram lidos a partir do crivo, como já mencionado, da Teoria Social de Marx (Marx, 2008; Marx; Engels, 2010). O método histórico-dialético e crítico de Marx tem como horizonte pesquisas investigativas críticas, em que a análise do passado histórico sobre determinado assunto abordado permita a compreensão dos meios e dos motivos para a sua eventual permanência na contemporaneidade (ou modernidade). Desta forma, se dialogarmos com Chagas (2011), veremos que tal método expressa que:

A investigação, ou o método de investigação (*Forschungsmethode*), é o esforço prévio de apropriação, pelo pensamento, das determinações do conteúdo do objeto no próprio objeto, quer dizer, uma apropriação analítica, reflexiva, do objeto pesquisado antes de sua exposição metódica. E a exposição, ou o método de exposição (*Darstellungsmethode*), não é simplesmente uma autoexposição do objeto, senão ele seria acrítico, mas é uma exposição crítica do objeto com base em suas contradições, quer dizer, uma exposição crítico-objetiva da lógica interna do objeto, do movimento efetivo do próprio conteúdo do objeto (ibidem, p. 03).

Por conseguinte, a presente estratégia de pesquisa foi de extrema importância para a escrita desse estudo, já que, através dela, foi possível realizar uma revisão integrativa e compreender a persistência do trabalho infantil no Brasil, sob a luz de tal perspectiva metodológica e, especialmente, epistemológica. Na tabela a seguir, logo, é possível observar os nove (09) artigos que foram selecionados e mencionados anteriormente:

Tabela 01: Artigos Selecionados para a Revisão Integrativa.

Título	Autoras(es)	Ano
<i>Trabalho Infantil: Consequências para a Saúde e a Educação das Crianças</i>	Barbara Reis Chaves Alvim, Elza Fagundes da Silva, Alboni Marisa Dudeque Pianovski Vieira	2020
<i>Trabalho das Crianças na Agricultura Familiar: Exploração ou Aprendizagem?</i>	Elinaldo Ferreira da Costa, Arminda Rachel Botelho Mourão, Ivanilde de Lima Pinheiro, Marcineuza Santos de Jesus, Reinaldo Oliveira Menezes, Carlos Augusto Gomes de Almeida	2020

<i>Trabalho Infantil: Os Avanços e Desafios Enfrentados pela Sociedade Brasileira Frente à Exploração do Trabalho Infantil Pós-Implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente</i>	Ronny Batista de Sousa, Rúbia Santos de Lima Dias, Josiane Lima de Abreu	2020
<i>Atuação de Adolescentes no Tráfico de Drogas: Uma Revisão Narrativa da Literatura</i>	Yanca Almeida Silva, Luciana Togni de Lima e Silva Surjus	2021
<i>Reflexões sobre a Relação Trabalho-Saúde de Crianças e Adolescentes: Um Espaço de Intervenção na Formação em Saúde do Trabalhador</i>	Valdinei Santos de Aguiar Junior, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos	2020
<i>O Sentido do Trabalho Infantil Doméstico</i>	Terçália Suassuna Vaz Lira	2021
<i>Persistência do Trabalho Infantil ou da Exploração do Trabalho Infantil</i>	Soraya Franzoni Conde, Mauricio Silva	2020
<i>As Políticas Socioassistenciais na Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil</i>	André Viana Custódio, Higor Neves de Freitas	2020
<i>O Trabalho Infantil Indígena no Brasil: Um Paralelo entre a Diversidade Cultural e a Universalidade dos Direitos Humanos</i>	André Viana Custódio, Higor Neves de Freitas	2020

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Passaremos agora, então, à próxima seção, em que discutiremos os estudos aqui selecionados, sempre sob a orientação da matriz metodológica e epistemológica já bem demarcada nesta seção.

3. DESENVOLVIMENTO

A leitura atenta, crítica, implicada e bem embasada dos textos selecionados nos permitiu a identificação de três (03) sínteses sumárias, que serão desenvolvidas nesta seção, a saber: (3.1) *Origem do Trabalho Infantil no Brasil*; (3.2) *Legislação e Políticas Públicas de Combate ao Trabalho Infantil*; (3.3) *Impactos Psicossociais do Trabalho Infantil: É possível sonhar?*

É, então, a estas sínteses, aqui dispostas em seções categóricas, que dedicaremos, a partir de agora, a nossa especial atenção.

Origem do Trabalho Infantil no Brasil

Ao iniciar o debate acerca do tema, presumimos que seja de extrema importância adentrar nas raízes e na origem do problema dentro da nossa própria casa: o Brasil. Diante disso, vale recordar que as missões jesuítas¹⁴, se consagraram como um dos primeiros vestígios de trabalho infantil dentro do território brasileiro. O uso da mão de obra indígena possibilitou que não fosse mais utilizadas técnicas para a própria sobrevivência, e sim para o acúmulo de riquezas e exploração de corpos de adultos e crianças. O trabalho não se qualificava mais como um momento de aprendizado, no qual o tempo era separado para que crianças pudessem ser livres para também possuir um desenvolvimento pleno de sua infância, como destacam Custódio e Veronese (2009, p. 21): “(...) os jesuítas entendiam o trabalho como condição de dignidade, ou ainda, o caminho para a própria salvação”. A forma de evangelizar povos durante esse período reflete-se em comportamentos atuais da sociedade, como em escalas de trabalho exaustivas e na ideia de que “se está trabalhando, então está longe de más influências”, permeando o ideal de que apenas o trabalho possibilita “dignificar o homem”. Acerca disto, dizem-nos Nascimento e Costa (2015):

As principais atividades econômicas do Brasil colônia, seja na mineração, seja na agricultura, passaram a ser desenvolvidas com a mão-de-obra de crianças filhas de escravos e indígenas que passaram a ser exploradas de forma exaustiva nas lavouras de tabaco, cana-de-açúcar e milho e, ademais, serviam também como empregados domésticos ou vendedores ambulantes (Nascimento; Costa, 2015, p. 134 apud Custódio; Freitas, 2020b, p. 281).

É fundamental analisar esses dados históricos ao pensarmos no público que mais é atingido com a exploração do trabalho infantil até os dias atuais, ou seja, em sua maioria, crianças indígenas, pardas e pretas, que vivem em contextos de desigualdade social — como será abordado mais adiante — e como é contemporânea a ideia de que, em maior parte, os trabalhos laborais realizados por crianças daquela época eram de empregados domésticos e vendedores ambulantes — escamoteando a questão étnico-racial aqui evidenciada (Custódio; Freitas, 2020a; 2020b).

É possível visualizar essa prática dentro de casas de famílias que possuem baixa renda, em que crianças são vistas na situação de precisar realizar a maior parte dos trabalhos domésticos dentro de sua casa, além da grande presença de crianças e jovens

¹⁴ As missões jesuítas foram ações de cunho católico que possuíam o intuito de alienar povos indígenas que habitavam em terras brasileiras, através da aplicação de normas e práticas europeias, ocorreram principalmente entre os séculos XVI e XVIII na América Latina. O intuito então era propagar a educação religiosa e fortalecer práticas escravistas dentro das terras indígenas através da presença colonial.

em “faróis”, se expondo aos perigos do tráfego das cidades para realizar, por exemplo, geralmente, a venda de balas e doces (Custódio; Freitas, 2020a; 2020b).

Vale recordar que, com o início da Revolução Industrial, o advento do trabalho assalariado não representou o fim da exploração trabalhista, mas sim a sua reconfiguração, marcada por jornadas extensas e condições precárias de trabalho (Lima; Veronese, 2011 apud Custódio; Freitas, 2020a, p. 32), no qual o burguês, dono dos meios de produção, se beneficia dessa transição de povos escravizados para operários dentro do sistema capitalista.

Durante a República Velha, o trabalho infantojuvenil foi o espelho do baixo padrão de vida da família operária, com salários baixíssimos em um cenário de alto custo de vida. Essa incorporação de crianças e adolescentes ao mundo do trabalho como pequenos adultos deixou seus resquícios na sociedade atual (Silva; Sousa, 2020, p. 04 apud Alvim; Silva; Vieira, 2020, p. 05).

Segundo o mesmo artigo que mencionamos acima, crianças e jovens estavam submetendo seus corpos a trabalhos em fábricas e oficinas, principalmente na cidade de São Paulo, onde se vê que: “(...) conforme levantamentos realizados em 1919, em 194 indústrias paulistas, 25% da mão de obra empregada era composta por menores de 18 anos” (Alvim; Silva; Vieira, 2020, p. 05).

Por serem indivíduos, à época, sem direitos destacados – como se vê hoje, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA) – e, por isso mesmo, de fácil manipulação, a exploração resultava em um maior número de mão de obra barata a partir destes grupos, influenciando diretamente na saúde dessas crianças e adolescentes, que perdiam a oportunidade de desenvolver elementos que hoje são amplamente considerados fundamentais (como seu lado lúdico), ao terem de realizar um processo de amadurecimento precoce no momento em que elas passavam a exercer atividades laborais adultas (Alvim; Silva; Vieira, 2020; Custódio; Freitas, 2020a). Ademais, todo o destaque seja dado ao fato de que estas crianças, na continuidade histórica, estavam sujeitas a exposição a riscos de saúde, nos quais seus corpos eram expostos a todo tipo e todo de nível de calor, de produtos químicos, de barulho, de radiações, entre outros, ocorrendo, em alguns casos, acidentes de trabalho, no qual parte de seus corpos eram decepados ao realizar, por exemplo, o movimento de inserir suas pequenas mãos em grandes máquinas, com o intuito de realizar a manutenção da mesma (Alvim; Silva; Vieira, 2020; Custódio; Freitas, 2020a).

Por conseguinte, este processo histórico não poderia furtar-se a deixar suas marcas no presente histórico:

No contexto contemporâneo, marcado pela reestruturação produtiva, pelo capitalismo financeiro, pela desregulamentação do trabalho e pela flexibilização da produção, impõe-se a precariedade como modo de vida e trabalho, o que vem acontecendo não somente na América Latina, como também em várias partes do mundo, ainda que na qual os impactos sejam maiores, posto que a superexploração é o que define e marca historicamente a economia desses países” (Lira, 2019, p. 152).

A passagem por estes grandes marcos nos permite ver, sem margem a dúvidas, que o processo de industrialização e, por conseguinte, de desenvolvimento do capitalismo, dentro e fora do Brasil, sempre foi baseado na exploração de povos com menor influência e poder nas decisões, sempre com o intuito de possuir um acúmulo da mais-valia e gerar apenas mais produtos de forma mais rápida; notoriamente, como estamos procurando evidenciar e argumentar, à custa da saúde física e mental de crianças e adolescentes (Alvim; Silva; Vieira, 2020; Custódio; Freitas, 2020a).

O subproduto deste tráfegar histórico é que os direitos, sejam eles relacionados ao trabalho, à infância e/ou à adolescência – que devem ser a garantia de que a população pode usufruir de uma vida com dignidade – são deixados em segundo plano e julgados como “caros”, sendo que, na verdade, são apenas de menor interesse para quem explora. A pessoa sem direitos está sujeita a se submeter a riscos em razão da sua necessidade de sobrevivência (Alvim; Silva; Vieira, 2020; Custódio; Freitas, 2020a; 2020b; Sousa; Dias; Abreu, 2020).

Em relação às crianças e adolescentes, hoje, esses direitos estão pautados através do Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA; porém, antes de haver o ECA, no Brasil, havia o Código de Menores. O referido código passou por dois períodos: sua criação, em 1927, e sua reformulação, em 1979. Detenhamo-nos um pouco na observação de como os dispositivos legais aqui mencionados irão incidir sobre o processo histórico do trabalho infantil, como pontuamos até aqui (Sousa; Dias; Abreu, 2020).

Os dois modelos do Código de Menores tiveram como característica marcante o fato de terem surgido em momentos de grande tensão social: o primeiro, instaurado no período da República Velha, originou-se após uma grande onda de higienização por parte do Estado, onde, com o fim da prática da “roda dos expostos”¹⁵, surge uma tentativa de

¹⁵ A Roda dos Expostos foi uma prática ocorrida entre os séculos XVIII e XIX, baseada em ideais católicos e organizada por casas de caridade. Consistia em um mecanismo que permitia a famílias que não desejavam

punição da pobreza e de “limpar” as ruas da cidade para que se parecesse ainda mais com os padrões europeus da época. Já em 1979, contextualizado no período da ditadura empresarial-civil-militar brasileira, a ideia de punitivismo e controle foram fortes traços da época, em uma tentativa de pautar e justificar atitudes perversas da ditadura através da legislação – o que não deixou de fora crianças e adolescentes (Sousa; Dias; Abreu, 2020).

Em síntese, nos chama a atenção que os dois modelos do Código de Menores tiveram uma grande força política – com destaque para o de 1927, que permitiu até mesmo a criação de tribunais dedicados exclusivamente àquelas e àqueles ditos “menores de 18 anos” – e a criação dos mesmos permitiu a execução de práticas, no âmbito do público, que são executadas (remodeladamente) até hoje. Isto nos faz notar, com máxima atenção, que a atuação do Estado frente às questões envolvendo crianças e adolescentes não visava, de modo geral, resolver as causas estruturais da violência que o próprio Estado ocasionava – por sua ação ou por sua omissão, destaque-se, expressas na forma de, por exemplo, moradias inadequadas, fome e falta de renda – mas, sim, adotar medidas mais simplificadas que buscassem conter os efeitos do problema que era, em verdade, a desproteção e a desassistência (Sousa; Dias; Abreu, 2020).

Outrossim, nas duas legislações supracitadas e nomeadas como Código de Menores, a preocupação advinha de manter crianças e adolescentes pobres, negros, indígenas e periféricos – que, na visão do Estado, poderiam ser um risco para a sociedade – longe da perspectiva de país idealizada pelos governos de época e pela elite branca brasileira. No caso de crianças e adolescentes em situação de conflito com a lei, promovia-se, adicionalmente, uma intencional não (res)socialização desses jovens, mas, sim, abrigá-los em instituições variadas, com caráter agressivo e dessubjetivante, em ambientes nada educacionais, onde após completarem a maioridade, pudessem ingressar à prisão pelas práticas de novos delitos, mantendo um compromisso superficial com uma falsa proteção e uma falsa transformação social, apenas transferindo crianças ou adolescentes em contextos de desigualdade social de um setor para outro, sem garantir o acompanhamento necessário para a sua evolução – parte de um projeto, posto que não ocorria ao acaso, de manutenção do status quo branco inalterado (Sousa; Dias; Abreu, 2020).

criar uma criança entregá-la anonimamente. Ao deixá-la ali, os responsáveis não sabiam qual seria o destino da criança, nem se ela seria acolhida por outra família.

Logo se vê que a ideia de controle sobre crianças pobres era tamanha que o tal Código era válido apenas para os tais “menores”, termo pejorativo utilizado dentro do Código para se referir às crianças que estavam em situação de rua; logo, crianças da elite, por exemplo, não estavam inseridas, evidenciando a preocupação do Estado em apenas possuir autoridade e domínio para com a população periférica, pobre, negra e indígena (Sousa; Dias; Abreu, 2020; Custódio; Freitas, 2020b). Dessa forma, o que crianças e adolescentes poderiam vislumbrar (ou sonhar) como alternativa possível para a consecução da vida, além de serem impostos a trabalhos informais e exploratórios, que pudessem prover algo economicamente, já que o Estado não estava preocupado em garantir os direitos necessários para com essa parcela da população?

Todavia, foi em 13 de junho de 1990, após muitas lutas populares de movimentos sociais, como o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR)¹⁶, que consolidou-se a Lei Federal Nº 8.069, lei essa que oficializa o que hoje é denominado como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O presente estatuto organiza-se, portanto, no sentido da garantia dos direitos plenos de todas as crianças e adolescentes, tendo como pilar principal a chamada “proteção integral”; ou seja, crianças e adolescentes passam a ser a prioridade absoluta do Estado e de toda a sociedade, e a participação de crianças e adolescentes em decisões que possam afetar diretamente a sua vida passa a ser não apenas compreendida como importante, mas também incentivada. Além de que:

A Constituição Federal estabeleceu ainda limites de idade mínima para exercer atividades de trabalho, onde se proíbe o trabalho insalubre, perigoso e noturno a pessoas com idade abaixo de 18 anos, bem como qualquer forma de trabalho em idade abaixo de 16 anos, exceto na condição de aprendiz, quando se permite a partir dos 14 anos” (Brasil, 1990, p. 235 apud Sousa; Dias; Abreu, 2020).

Com fundamento no que foi dialogado até aqui, propõe-se, para fecharmos esta primeira seção, a seguinte reflexão: se o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece, de forma documental e legal, a proteção integral contra qualquer tipo de violência — incluindo a prioridade no combate ao trabalho infantil — por que a realidade brasileira ainda evidencia práticas que contrariam essas diretrizes? Essa contradição será objeto de nossa atenção; logo, uma contradição a ser aprofundada e analisada em nossas seções seguintes.

¹⁶ Organização Brasileira formada por diversos grupos e movimentos sociais que tinham como intuito lutar e garantir direitos de crianças e adolescentes. O movimento contava com a presença de crianças, adolescentes, educadores e ativistas, no qual todos possuíam o direito de expor suas opiniões e discutir planejamento de ações.

Legislação e Políticas Públicas de Combate ao Trabalho Infantil

Dentro da perspectiva brasileira, como temos visto, o trabalho infantil é pauta de estudo e de algumas políticas sociais conquistadas através de muita luta, como é o caso do já citado Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Assim, as políticas de promoção de direitos para crianças e adolescentes no Brasil, hoje, estruturam-se em três partes: atendimento, proteção e justiça.

A primeira fase, chamada de “atendimento”, é composta por conselhos de direitos das crianças e dos adolescentes, atuando em âmbito federal, estadual e municipal, juntamente com órgãos governamentais e representações da sociedade civil. Essa etapa se torna responsável pela formulação, deliberação, controle e fiscalização da política. Assim, segundo Veronese e Lima (2011, p. 163 apud Custódio; Freitas, 2020a), os conselhos de direitos são responsáveis por desenvolver ações estratégicas, programas e projetos voltados à infância e às famílias, considerando as realidades locais.

Já a “proteção”, constituída primordialmente através dos Conselhos Tutelares, possui um caráter fiscalizatório e administrativo, em que estes atuam na aplicação de medidas administrativas voltadas às crianças e adolescentes e aos respectivos pais e/ou responsáveis. Conforme apontam Custódio e Moreira (2018 apud Custódio; Freitas, 2020a), as políticas de proteção voltadas à infância também envolvem a fiscalização dos serviços ofertados e a promoção de mudanças nas práticas que violam os direitos das crianças e adolescentes, buscando assegurar sua efetiva garantia.

Para finalizar, após um processo de combate e prevenção, chega-se, então, na “justiça”. De acordo com Souza e Serafim (2019, apud Custódio; Freitas, 2020a), o eixo da justiça no sistema de garantia de direitos se estrutura a partir da atuação do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o objetivo de assegurar o acesso à justiça e efetivar os direitos das crianças e adolescentes. Dessa forma, essas três dimensões se articulam para que seja efetiva a defesa dos direitos e a proteção integral.

Atualmente, conta-se ainda com serviços públicos, que complementam a busca por essa efetiva defesa dos direitos e da proteção integral. Os dois principais serviços de prevenção e erradicação do trabalho infantil se dão através dos programas de transferência de renda (como o Bolsa Família) e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), administrados majoritariamente pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), organizados através da seleção de ações que necessitam de intervenção de média

ou alta complexidade. Os dois programas garantem, como apontam Custódio e Freitas (2020), um controle do Cadastro Único (CadÚnico), plataforma que exerce um papel estratégico ao permitir a distribuição de renda às famílias em situação de pobreza, com condicionalidades como a frequência escolar, o afastamento de atividades laborais e o acompanhamento da saúde de crianças e adolescentes beneficiados. Por tudo isto, afirma-se que:

As privações de acessos aos direitos fundamentais dos cidadãos causam rupturas nas oportunidades da vida, tendo distinção no ponto de partida de cada sujeito. Isso reproduz os ciclos de pobreza e de privilégios, necessitando políticas públicas socioassistenciais e de atendimento às crianças, adolescentes e às famílias em situação de vulnerabilidade, como forma de diminuir o distanciamento econômico e de número de oportunidades, uma vez que essa situação de privação econômica é uma das grandes causas da exploração do trabalho infantil. É necessário, dessa forma, que as políticas públicas socioassistenciais diminuam essa desigualdade social e econômica para o enfrentamento dessa violação de direito (Moreira, 2020 apud Custódio; Freitas, 2020a, p. 242).

No entanto, os estudos nos demonstram que, se trabalhados isoladamente, os programas não produzem efeito qualitativo; e, se assim o é, faz-se necessária não só a articulação entre família, sociedade e Estado, mas também a fiscalização dos programas e o acompanhamento de cada pessoa pertencente ao grupo familiar, como ocorre nos Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI), pois cada coletivo possui sua particularidade. Entretanto, deduzir ou mesmo supor que apenas o programa, isoladamente, irá acolher todas as especificidades, saneando todos os problemas identificados – sem realizar a articulação com outros serviços em nível intra e intersetorial, ou só buscando a erradicação, sem a prevenção – é confirmar, mesmo que de forma não intencional, que o trabalho infantil se manifesta de “apenas uma forma” (Custódio; Freitas, 2020a). Mais grave ainda, se considerarmos que o trabalho infantil está presente somente nas ruas, excluímos a possibilidade da presença do trabalho infantil doméstico ou em comunidades indígenas, por exemplo (Custódio; Freitas, 2020b).

Conforme destacado por Custódio e Freitas (2020a), em franco diálogo com a legislação brasileira, “(...) a Constituição Federal, atualizada pela Emenda Constitucional N.º 20/1998, proíbe o trabalho perigoso, insalubre ou noturno a menores de 18 anos, bem como qualquer forma de trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos”. Logo que, se pararmos para analisar atualmente, por exemplo, o programa Jovem Aprendiz, seu objetivo central é de prevenir o trabalho infantil, deixando o jovem fora do trabalho precarizado e oferecendo a oportunidade de estudar e estar

dentro do mercado de trabalho, simultaneamente – mas sob condições que, a princípio, respeitam os seus direitos.

Porém, a grande falha nesse sistema acontece, para citar um único exemplo, a partir do momento em que o Estado delega a empresas (de natureza privada) a realização de um programa deste porte e desta perspectiva, deixando a mercê de uma estrutura capitalista muito bem posta escolher qual jovem ela está interessada em entregar a oportunidade de estar dentro do seu corpo institucional, resultando na manutenção de um perfil, no qual, em sua maioria, jovens que tiveram os melhores estudos e a melhor preparação para estar naquele local serão selecionadas e selecionados para preencher a(s) vaga(s) (Conde; Silva, 2020; Costa et al, 2020; Custódio; Freitas, 2020a; Silva; Surjus, 2021); ou seja, os jovens que realmente seriam explorados dentro do trabalho infantil, por inaccessibilidade à escolarização regular ou mesmo por inaccessibilidade aos meios para minimamente conhecer e pleitear programas como este, continuam com a mesma realidade de violação de direitos, haja posto estarem “fora da bolha” (Conde; Silva, 2020; Costa et al, 2020; Silva; Surjus, 2021).

O que falta, e os estudos com os quais estamos aqui trabalhando evidenciam de diferentes formas isto, é o entendimento de que crianças e adolescentes estão em processos de desenvolvimento distintos, diferentes e, especialmente, desiguais, o que torna crucial o apoio, a escuta e a oferta de oportunidades para todas e todos, e mais ainda para aqueles despossuídos de meios mínimos para acessar programas que possam alterar sua realidade. Apenas a partir da visibilidade desta e de outras questões é que será possível sonhar, vislumbrar que elas e eles possam trilhar seus caminhos e articular um projeto de vida, escrito por si próprios, mas com sustentação coletiva.

Aqui, vale especial consideração sobre a atuação de assistentes sociais. A importância de um profissional de Serviço Social, em cenários como este, está precisamente nessa visibilidade da necessária luta pela garantia de direitos já adquiridos. Seria importante, portanto, que todas essas políticas se articulassem entre si, e objetivassem o bem maior (que é o enfrentamento do trabalho infantil), e isto pressupõe a presença de profissionais que, cientes da lei, possam atuar como operadores e garantidores da mesma. Caso não: “O Estado gasta rios de dinheiro com políticas desfocalizadas; tem que haver uma união entre os entes Federal, Estadual e Municipal, e as ONGs; sem isso, estarão apenas tapando o sol com a peneira” (Sousa; Dias; Abreu, 2020, p. 12, grifo do autor).

A atuação de um profissional de serviço social dentro do serviço viabiliza, inclusive, não apenas a administração desses instrumentos de direitos, mas também a realização de um trabalho de conscientização junto à população, buscando sempre um referencial emancipatório; e o Serviço Social tem precisamente, como princípio, o compromisso com a emancipação dos sujeitos historicamente oprimidos, defendendo uma nova ordem social pautada na liberdade e na superação das diversas formas de exploração e dominação (CFESS, 2011).

Frente a tal princípio, a presença de assistentes sociais em setores de administração e na defesa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possibilita a continuação de um trabalho ético, político e comprometido dentro desses serviços, programas e projetos, pensando sempre na manutenção de uma sociedade igualitária, no qual crianças e adolescentes, em prioridade absoluta, possam usufruir de seus direitos.

Outrossim, ainda há complexas adversidades que impedem o pleno funcionamento desse conjunto de ações, além, é claro, da seletividade a qual crianças são submetidas – se, no Código de Menores, os jovens que deveriam ser “protegidos” eram apenas os “mais vulneráveis” diante da sociedade, atualmente, na prática, os direitos são costumeiramente negados para a população infantil indígena, por exemplo, como é particularmente citado no texto de Custódio e Freitas (2020b):

A questão social abrange determinados elementos que demonstram a problemática geral e que propõem o entendimento da situação da criança e adolescente indígena. Isso porque muitas trabalham com o transporte de pessoas em canoas, venda e confecção de artesanatos e até mesmo em atividades insalubres e perigosas. Em uma análise histórica, verifica-se que a cultura indígena sedimentou que as crianças e adolescentes devem aprender e colaborar com a comunidade desde cedo, seja na própria agricultura ou ainda em artesanatos. Entretanto, gradativamente, as tarefas cotidianas foram substituídas pelo trabalho infantil e um discurso mascarado de diversidade cultural que objetiva a naturalização dessa condição de exploração do trabalho das crianças e adolescentes indígenas (Custódio; Freitas, 2020, p. 283).

O excerto acima nos leva a ponderar que é possível analisar as múltiplas facetas dentro da proteção de crianças e adolescentes a partir de distintas e diferentes acepções, onde, no exemplo destacado, o sofrimento da comunidade infantil indígena pode ser transformado em algo banal e citado como se fosse do cotidiano e escolha de cada etnia. E vale complementar: “(...) há mais de 29 mil crianças e adolescentes indígenas exploradas pelo trabalho infantil, o que significa 0,56% do total dessas crianças e adolescentes explorados” (Custódio; Freitas, 2020b, p. 282) – o que demonstra, além da

ineficiência das ações de combate ao trabalho infantil junto a este público, a questão social escancarada, ao percebermos a falta de iniciativa do Estado para erradicar essa prática.

Dessa forma, o que constatamos aqui, em diálogo com os estudos que estamos a integrar, é uma falha no escopo da garantia dos Direitos Humanos junto a públicos específicos, no sentido, neste caso, de garantir dignidade para a vida de crianças e adolescentes indígenas dentro e fora da comunidade, para assuntos relacionados ao meio laboral, ou não (Custódio; Freitas, 2020b). Adicionalmente, acrescenta-se o fator cultural de que, como dissemos, o centro de todas as coisas para o desenvolvimento humano é o trabalho, e o trabalho é, portanto, o “caminho correto” para que uma criança ou um adolescente construa uma vida “longe das adversidades”, anulando o fato de que “apenas por nascer pobre”, esse indivíduo irá adentrar uma experiência de vida e de mundo invariavelmente excludente, injusta e desigual (Custódio; Freitas, 2020a; 2020b).

Enquanto famílias brancas, ricas e privilegiadas mantêm seu ciclo de privilégios sociais a partir do asseguramento de infâncias e adolescências possíveis e idealizadas pela branquidade e pelo elitismo – onde crianças e adolescentes possuem a possibilidade (e até mesmo a garantia), por exemplo, de estudar em grandes escolas particulares e o estudo é visto como algo essencial – a realidade da maioria dos brasileiros evidencia o caminho diametralmente oposto, onde o estudo é desprivilegiado em detrimento da sobrevivência objetiva (o se alimentar, por exemplo), o que torna “necessário” que o trabalho venha como prioridade absoluta frente ao estudo; o que, em sua imensa maior parte, ocorre por conta da má distribuição de renda existente no Brasil, consequentemente, empurrando crianças e adolescentes pobres, negros, indígenas e periféricos a cenários marcados pela presença contumaz do trabalho infantil. Acerca disto, convém, novamente, trazer Alvim, Silva e Vieira (2020) para o nosso debate:

O trabalho infantil é um fenômeno complexo, que envolve questões econômicas, sociais e culturais e, por isso, seu enfrentamento exige ações intersetoriais. No entanto, devido à redução de recursos destinados a áreas sociais, que afetam as ações estratégicas para a redução da pobreza e da desigualdade, além da fiscalização do trabalho infantil e escravo, o Brasil não tem cumprido a meta de eliminar as piores formas de trabalho infantil, e igualmente não erradicará, até 2025, o trabalho infantil, conforme previsto na Meta 8.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Brasil, 2020 apud Alvim; Silva; Vieira, 2020, p. 04).

Diante do exposto, é evidente que, apesar das políticas conquistadas pelos movimentos sociais e que obrigam o Estado, hoje, a ações de enfrentamento ao trabalho

infantil, jamais será possível a erradicação deste problema sem o fim do sistema capitalista, que nasce e permanece se estabelecendo a partir da exploração do trabalho assalariado (destacando-se, sobretudo, o infantojuvenil).

Vemos isto apresentar repercussões psicossociais, até mesmo, no engendramento subjetivo ante o comportamento da população brasileira, em falácias de que, por exemplo, caso você possa ser “seu próprio chefe”, terá mais chances de enriquecer, já que não será necessário lidar e arcar com as responsabilidades inerentes às leis trabalhistas (falácias que tem, inclusive, e sem perdermo-nos de nosso tema central, gerado fenômenos modernos de precarização do trabalho, como a uberização). Porém, essas falácias apenas escamoteiam o acúmulo do desemprego, as maiores jornadas de trabalho e a gradativa diminuição da proteção social e da ação sindical, interferindo, por óbvio e diretamente, nas relações familiares e, em instância derradeira, nas vivências de crianças e adolescente que, em tais dinâmicas familiares, se veem na necessidade compulsória de “contribuir” com recursos financeiros dentro de casa também – destacando, ainda, que frente ao fenômeno da fome, em particular, é quando as famílias mais se estruturam em um cenário no qual seus filhos e filhas precisam encontrar, geralmente associados ao mercado informal nas ruas e/ou ao tráfico de drogas (Alvim; Silva; Vieira, 2020; Conde; Silva, 2020; Sousa; Dias; Abreu, 2020; Silva; Surjus, 2021).

Destaque também seja dado, e não percamos isto de visto, à questão de gênero que se interpõem aqui, revelando os contornos do trabalho doméstico como aquela primeira manifestação do trabalho infantil (Lira, 2021), que será derivada da precarização do trabalho que apontamos acima – a necessidade de que as mulheres mães assumam tarefas laborais nas ruas, muitas vezes, obrigará que crianças e adolescentes assumam tarefas domésticas (invariavelmente impostas às mulheres), o que também é expressão do trabalho infantil; sendo, inclusive, para muitas autoras, a primeira expressão de tal questão na vida de muitas crianças e adolescentes (especialmente as meninas) (Lira, 2021). Crianças e adolescentes, portanto, veem-se obrigados a “cuidar da casa” e, não raro, de outras crianças, seja no seio familiar ou não, sendo-lhes impedido o acesso aos recursos educacionais adequados à sua fase da vida (que agregariam ao seu desenvolvimento), na medida em que são, em verdade, direcionadas para práticas trabalhistas (com alguma frequência, inclusive, insalubres e perigosas, mesmo dentro do ambiente doméstico).

O contexto contemporâneo e o cotidiano das famílias, sobretudo das mulheres e das meninas e meninos trabalhadores domésticos, nos revelam o quanto o Estado vem sendo desqualificado, redimensionado e diminuído no seu papel

de agente de regulação e proteção social, em que se faz expressar na retirada das coberturas públicas e no corte nos direitos sociais, impondo assim o Estado mínimo para a classe trabalhadora e o máximo para os interesses do capital (Lira, 2021, p. 501).

Estas ideias nos permitem afirmar que o crescimento do chamado “Estado mínimo” implica no aumento da culpabilização da família (especialmente das mulheres, e mais especialmente das mulheres negras) pelo mal estar dos seus membros, revelando, assim, os ideais neoliberais que se sustentam através dessa responsabilização individual e da diminuição na criação, na manutenção e na garantia das políticas públicas (especialmente as socioassistenciais).

Segundo Conde e Silva (2020), entretanto, o fenômeno da precarização do trabalho, muitas vezes, não revela, imediatamente, esta exploração do trabalho infantil que a subjaz. Dizem-nos os autores que não é por acaso, por exemplo, a invisibilização da palavra “exploração” ao se referir ao termo “trabalho infantil”, pois a exploração é o que financia não só o trabalho infantil, mas todas as relações sociais que englobam qualquer interação entre o Estado e a população – e o trabalho infantil, invariavelmente, será lido, erroneamente, como algo que está fora dessas relações, sobretudo se ele se dá no âmbito doméstico – o que também se vê no estudo de Lira (2021).

Essa omissão impacta diretamente no desenvolvimento pleno dessas crianças e adolescente, mais ainda em áreas como a saúde, por exemplo, ao não reconhecer o trabalho infantil como determinante social de doenças e agravos; logo, também como uma questão de saúde pública; e a não preparação dos trabalhadores da área para com o enfrentamento destas doenças e agravos também é um elemento que dificulta a erradicação do problema posto em tela: isto é, o estudo e a compreensão sobre aparecimento de doenças relacionadas ao trabalho, ao desconsiderar elementos específicos do trabalho infantil, resulta em orientações e cuidados em saúde que provavelmente serão imediatistas e não relacionadas ao todo, ou seja, à possibilidade do trabalho infantil estar adoecendo aquela criança ou adolescente (Aguiar Junior; Vasconcellos, 2020).

Nesse caso, como a exploração do trabalho infantil já é uma prática ilegal, não é possível obter dados precisos para um enfrentamento mais eficaz deste problema enquanto questão de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador – uma vez que as doenças que surgem nos territórios dificilmente são associadas ao trabalho infantil (Aguiar Junior; Vasconcellos, 2020). Isso ocorre porque, além de ser uma prática ilegal, está enraizada na

mentalidade de muitos brasileiros a ideia — já mencionada neste trabalho — de que os hábitos laborais afastariam crianças e adolescentes dos chamados “caminhos errados” — como o tráfico de drogas (Silva; Surjus, 2021) — o que escamoteia a leitura crítica sobre os problemas de saúde relacionadas a tais hábitos. Notemos o quão alarmante, portanto, é esta constatação, e o quanto ela escancara o esfacelamento de uma perspectiva intersetorial para o efetivo enfrentamento do trabalho infantil.

A falta de articulação entre políticas, sistemas e instituições públicas, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Único de Saúde (SUS), as escolas e o Ministério do Trabalho, somada à ausência de campanhas educativas e ao desconhecimento de canais de denúncia como o Disque 100, reforçam a negligência institucional diante dessa(s) grave(s) violação(ões). Em outras palavras, e trazendo mais uma vez à baila Aguiar Junior e Vasconcellos (2020), até que o trabalho infantil seja, de fato, erradicado, a saúde deve buscar e fomentar estratégias de atenção integral aos jovens em situação de trabalho, promovendo intervenções que relacionem trabalho e saúde, combatendo a invisibilidade deste(s) aspecto(s) dos problemas derivados do trabalho infantil.

Portanto, quando observamos as leis e políticas relacionadas ao enfrentamento do trabalho infantil no Brasil, vemos que nos é exigido muito mais do que ações pontuais e programas isolados — inclusive às assistentes sociais. É necessária uma articulação intersetorial, com financiamento público adequado e a participação ativa de movimentos sociais e de profissionais, como os do Serviço Social, que atuam diretamente na garantia de direitos. Enquanto o trabalho for entendido como única via de superação da pobreza — e não como uma consequência dela, reflexo da estrutura desigual de sociedade forjada no capitalismo — estaremos apenas reproduzindo um sistema excludente que perpetua a desigualdade e compromete o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Impactos Psicossociais do Trabalho Infantil: É possível sonhar?

Atualmente, o ato de brincar, para algumas crianças, é uma forma de resistência. O privilégio de possuir o lúdico em seu cotidiano, possibilita não só o desenvolvimento biopsicossocial, mas também a possibilidade de crescer com afeto por si próprio e pelo próximo; o lúdico auxilia no enriquecimento da imaginação, na socialização e na autonomia. O “privilégio” em questão se dá por conta de que o grande problema do

trabalho infantil, estudado aqui, impossibilita exatamente a plena expressão desse desenvolvimento.

A necessidade de sobrevivência fala mais alto na casa da maior parte dos brasileiros e brasileiras, como nos afirmam Alvim, Silva e Vieira (2020, p. 02): “(...) a velha afirmação de que sonhar não enche barriga é a realidade de muitas crianças brasileiras, empurradas cada vez mais cedo para o mundo do trabalho informal, tendo nas ruas um meio de sobrevivência”. Isto é, sonhos e aspirações são silenciados para dar lugar à preocupação constante e ao abandono das próprias vontades.

Em decorrência disso, segundo cartilha informativa produzida pelo Governo Federal, intitulada "Consequências do Trabalho Infantil: Os acidentes registrados nos Sistemas de Informação em Saúde", produzida em 2020, são diversas as expressões de saúde afetadas pela exploração do trabalho infantil, tais como: saúde mental, pele, sistema musculoesquelético, sistema cardiorrespiratório, sistema imunológico e sistema nervoso central e periférico.

Por óbvio, crianças e adolescentes não estão preparadas para exercer práticas laborais que as levem ao extremo, que expõem seus corpos a tal responsabilidade; elas não possuem, ainda, preparo físico ou mental para estarem em ocupações insalubres, para exercer relações sociais com adultos que não sejam de respeito e proteção, para estarem no meio das ruas realizando atividades associadas ao mercado informal, tudo em troca de capital.

Eles são mais vulneráveis a doenças e acidentes de trabalho devido à sua inexperiência, menor coordenação motora, menor visão periférica, maior sensibilidade, exposição a ambientes de trabalho insalubres, distração, baixa habilidade e conhecimento para desempenhar certas atividades laborais, uso de instrumentos cortantes e contato com materiais químicos ou tóxicos (Brasil, 2020, p. 12.)

Dessa forma, o que ocorre com os sonhos que se perdem no caminho e são transformados apenas em lembranças? Eles podem expressar-se em crianças e adolescentes que, futuramente, serão adultos atravessados pela experiência dessa negação de infâncias e adolescências saudáveis e possíveis, com raiva de um mundo que não os escutou e ainda não os escuta, onde são tornados “mercadoria” no grande tabuleiro do capitalismo: alguns são “flanelinhas” ou guardadores de carros, vendedores ambulantes e/ou “artistas de rua”; outros realizam tarefas dentro de casa, resultando no trabalho infantil doméstico; outros estão presentes no tráfico de drogas, uma forma mais velada e vista, muitas vezes, apenas de dentro das comunidades – mas também considerado pela

Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma das piores formas de trabalho do mundo; além, é claro, daquelas e daqueles submetidos à exploração sexual de crianças e adolescentes, ato que “fere a dignidade do indivíduo, conforme exposto na Convenção N.º 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)” (Alvim; Silva; Vieira, 2020, p. 10). Todas e todos sequestrados de suas próprias vidas, objetiva e subjetivamente, em benefício da manutenção de um status quo branco, elitista e capitalista.

Concernente a isto, demos especial atenção às crianças e adolescentes forçosamente tornadas em trabalhadoras e trabalhadores do tráfico de drogas. Não é possível, no Brasil, falar de trabalho infantil, relações sociais e relações étnico-raciais sem citar a atuação de crianças e adolescentes no tráfico de drogas, correlacionando-se a ideia do proibicionismo como política estatal hegemônica do chamado “combate às drogas”, e como, na verdade, esse é um discurso que só esconde uma realidade da guerra ser contra os usuários, mais especificamente jovens negros periféricos, do que propriamente “contra a droga em si” (Silva; Surjus, 2021).

Partindo do princípio de que a visão que se propaga dentro do Estado capitalista é a de que “apenas com muito trabalho duro” você irá conquistar seus sonhos e objetivos, ressalta-se o ideal de que através de atividades laborais, crianças e adolescentes que moram em locais pauperizados, por exemplo, com fácil acesso ao tráfico, terão no trabalho – na visão de pais e responsáveis, sobretudo – a oportunidade de permanecer longe dele, submetendo-se, doravante, a criança e a/o adolescente a práticas que, sob outros modos, também prejudicam o seu desenvolvimento físico, psíquico e social, impedindo-as de viverem a sua infância e/ou a sua adolescência ao lado de amigas, amigos e famílias (Silva; Surjus, 2021).

Além disso, o tráfico proporciona uma forma de “ganho rápido de dinheiro”, fazendo brilhar os olhos de crianças, adolescentes e, muitas vezes, suas famílias, que necessitam de capital para se manterem nesta sociedade, porém não percebem que estão sendo expostas a atividades que lhe dão apenas uma falsa sensação de poder e que as afastam ainda mais da possibilidade de possuir uma infância e adolescência com desenvolvimento pleno, amplo e absoluto (Silva; Surjus, 2021). Vemos que, dessa forma, impossibilita-se ainda mais que crianças e adolescentes possam pensar suas vidas a partir de uma perspectiva fora da realidade que lhe foi imposta pelo Estado capitalista, podendo gerar, residualmente, um não pertencimento territorial e sentimentos negativos direcionados àquelas e àqueles que deveriam protegê-los (Silva; Surjus, 2021). A rotina

de muitos jovens que vivem hoje em locais periféricos e fazem parte de uma classe social rejeitada pelo Estado encontra no tráfico, outrossim, a “solução” para seus problemas, ao se depararem com uma economia das drogas que este universo gera e possibilita, como emulação da estrutura capitalista padrão (Silva; Surjus, 2021).

Ademais, conforme destaca a já citada Convenção N.º 182 da OIT, é considerada uma das piores formas de trabalho infantil a participação de crianças e adolescentes em atividades ilícitas, como o tráfico de drogas (Silva; Surjus, 2021). Logo, o tráfico, tão presente no cotidiano de crianças e adolescentes (especialmente negros e periféricos) brasileiros, os expõe a situações de perigos físicos e psicológicos, que podem ultrapassar os limites do que é considerando para se ter uma infância e/ou uma adolescência saudável; e que, colateralmente, vai resvalar em outros problemas cujos impactos psicossociais vão se influenciar mutuamente, como a maior possibilidade do uso abusivo de substâncias psicoativas; a maior exposição à violência física e sexual; o esgarçamento das relações afetivas com amigas, amigos e familiares; e, por último mas não menos importante, a evasão escolar.

Nesse tocante, Priuli e Moraes (2007), como citados no texto de Silva e Surjus (2021, p. 603), nos trazem importantes contribuições, onde estes pesquisadores da questão aqui em voga, em pesquisa realizada sobre crianças e adolescentes do tráfico de drogas no Brasil, outrora:

(...) relataram que a maioria dos adolescentes possuíam 17 anos, coincidindo com o período limite de inimputabilidade penal; eram moradores de região com poucos equipamentos sociais; e com menor poder aquisitivo e baixo nível de escolaridade, o que limita, também, o acesso a bens de consumo e oportunidades no mercado de trabalho. Em relação às relações familiares, os resultados colhidos nas análises revelam que 47,9% dos pais eram separados e que os adolescentes residiam com suas mães.

Complementarmente, eles evidenciam ainda que há possibilidades de adversidades centrais que acabam condicionando esta inserção de crianças e adolescentes junto ao tráfico de drogas, quais sejam: conflitos e violências no ambiente doméstico; decepção com ofertas de inserção em um mercado de trabalho racista, aporofóbico e injusto; constatação de “oportunidades” que são, muitas vezes, desregulamentadas e para atividades laborais insalubres e com exposição que afeta a integridade física e/ou psicológica; todos estes elementos que, ironicamente, vão diretamente contra os princípios do ECA, em termos de como uma criança/adolescente deve ser tratado, especialmente se este deseja aprender um ofício, como jovem aprendiz.

Diante de tudo isso, é de se pensar o papel do Estado brasileiro frente à situação de calamidade pública do trabalho infantil possa assumir aquilo que o ECA prevê, fazendo das crianças e adolescentes a prioridade absoluta das políticas; porém, o que vemos hoje, fruto da sociedade capitalista, é o ideal punitivista de julgamento dessas situações, culpabilizando os indivíduos por seus próprios infortúnios, propagando-se discursos racistas e reforçando-se estereótipos aporofóbicos frente ao ambiente (destacando-se as favelas) no qual as crianças e adolescentes pobres, negros e periféricos se encontram.

Ao escolher não olhar o trabalho infantil como um dos subprodutos mais perversos do capitalismo, de tal forma, mascara-se a real intenção do Estado ao escolher não acabar com essa prática – que é a de continuar lucrando em cima da mesma, frente a camadas elitistas da sociedade que enriquecem a partir do manejo da violência e da morte de pessoas pobres, negras e periféricas no cotidiano das comunidades que compõem a nossa sociedade. Vide:

Também se destaca o fato de 60% serem negros ou pardos e 80% frequentarem a escola, o que evidencia que a escola não dá conta de erradicar o trabalho infantil. Isso não nos surpreende, na medida em que a origem do trabalho infantil não está na escola e, portanto, não seria a escola capaz de resolver o problema (Conde; Silva, 2020, p. 17).

Indubitavelmente, a falta de cuidado com esse público por parte do poder estatal é um desperdício de jovens talentosos que possuem muito o que agregar dentro da sociedade, que precisam ser escutados, que precisam falar e que estão presos no ciclo do capitalismo que os mantém dentro das periferias, lugar de pertencimento, mas também de grande desigualdade social.

Todas essas práticas são apenas alguns exemplos de como o trabalho infantil é manifestado, e o que elas têm em comum são as consequências que a exploração do trabalho infantil, em toda a sua ilegalidade, acarreta na vida de crianças e adolescentes – onde destacamos, à guisa de exemplo, uma vez mais os impactos psicossociais ao seu desenvolvimento e à sua saúde, globalmente:

Em muitas cidades do Brasil, há crianças que dependem dos lixões e trabalham nas ruas como catadoras de lixos recicláveis, o que lhes causa desgaste emocional com responsabilidades incompatíveis com sua idade, além de estarem fora da escola e expostos a outros perigos: “ao lidar com restos de comida, cacos de vidro, ferros retorcidos, plásticos pontiagudos e despejos com resíduos químicos, essas crianças sofrem diarreias, tétano, febre tifóide, tuberculose, doenças gástricas e leptospirose” (Javorski, 1999, p. 03).

Isto significa dizer que o Estado sabe, em maior ou menor medida, os impactos psicossociais ao desenvolvimento e à saúde de crianças e adolescentes, decorrentes da exploração do trabalho infantil. Logo, porque não se impõe uma ação contundente que, efetivamente, possibilite a eliminação de tal expressão de violência? Em nossa conjuntura atual, a resposta resvala na compreensão do próprio capitalismo. Este sistema social, econômico e política cria os obstáculos para que a erradicação não aconteça, posto que parte importante dos trabalhos precarizados encontram um público específico, e se estes adoecem por conta dessa exploração, isto é apenas um efeito colateral, “legítimo” para assegurar a manutenção deste mesmo sistema, sendo, até mesmo, parte fundamental de seu próprio funcionamento.

Tal e qual, segundo Lira (2021), esta crise se expressa no desemprego, no subemprego que se acopla ao aumento da pobreza e da precarização do trabalho, tendo consequências diferentes para homens e mulheres, adultos e crianças – ou seja, por exemplo: uma mulher que faz tripla jornada, que está inserida no mercado de trabalho de forma precarizada, que é sobrecarregada pela estrutura cisheteropatriarcal de sociedade e que arca com as demandas de afazeres domésticos, além da criação de seus filhos (como limpar, cozinhar e etc.), irá solicitar trabalho de crianças e adolescentes para a realização de tarefas da casa. E, ainda de acordo com Lira (2021), essa realidade remete à compreensão de que o trabalho infantil desempenha um papel social, econômico, político e cultural no contexto da superexploração da força humana de trabalho nas sociedades capitalistas dependentes. Então, a partir do que se constata aqui, é de suma importância refletir: quanto vale a vida de uma criança periférica? Quanto valem os seus sonhos?

Para o Estado, de muito vale manter essa criança como mão de obra barata, a qual ele pode descartar e gerar outras toda vez que um direito não lhe é assegurado, toda vez que ele, o Estado, mata os desejos e os sonhos infantis ao colocar crianças à mercê da sociedade, toda vez que uma criança deixa de frequentar o ambiente escolar para se dedicar em um ambiente laboral; o Estado, enquanto representante das elites brancas e capitalistas, por sua ação ou omissão, sequestra, assim, mais um futuro em suas mãos, para “brincar” da forma que lhe for mais lucrativa.

Outrossim, segundo Conde e Silva (2020), “a sociedade coloca o trabalho infantil de forma ahistórica e desconectada do problema da exploração humana, como algo cultural e virtuoso por parte das populações empobrecidas”. Isto se expressa no uso de

termos como: “batalhadora”, “corajosa” ou até mesmo “responsável”, para se referir a crianças que estão em situação de trabalho infantil.

O enraizamento desses termos demonstra não apenas a invisibilidade da problemática, mas também sua ressignificação para com esse ato perverso, evidenciando um recorte de classe e raça, já que:

(...) não é comum encontrarmos latifundiários, grandes empresários ou trabalhadores de alto salário indicando o trabalho como uma solução enobrecedora à educação de seus filhos, o que costuma ocorrer nas mais caras escolas e cursos extracurriculares (Conde; Silva, 2020, p. 04).

Constatamos derradeiramente, então, que a parte de exercer a (exploração da) mão de obra (barata) é destinada para as crianças pobres, negras e periféricas, que têm seu presente e seu futuro diretamente afetados ao precisar se expor aos mais diversos tipos de atividade laboral ilegal; no final, não importa se quem está trabalhando é um idoso, um adulto, um adolescente ou uma criança; o importante é que a mais-valia possa continuar a ser multiplicada, descontada a partir de corpos não-brancos. Com efeito:

Se são as relações sociais que determinam o trabalho e a forma com que os homens atuam uns sobre os outros, podemos afirmar que uma criança é só uma criança, e somente em determinadas relações sociais ela se torna uma trabalhadora (Conde; Silva, 2020, p. 07).

Por fim, fica evidente como a composição interna que lastreia o sistema capitalista e suas elites brancas influencia para que a exploração do trabalho infantil ocorra, assim como a demonstração de que as crianças e adolescentes afetados possuem raça e classe social muito bem posta e pré-definida, em cujo peso da necessidade de auxiliar a subsistência de seus núcleos familiares resvala o “amadurecimento prematuro”, o sequestro das subjetividades, a pauperização dos sonhos de infâncias e adolescências plenas, bem desenvolvidas, saudáveis e com direitos assegurados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a construção desse estudo, foi de extrema importância compreender quais eram os tipos de trabalho infantil que percorrem a realidade de crianças e adolescentes brasileiros, e através desses dados foi possível averiguar diversas consequências, em suas semelhanças e especificidades, dentro de cada forma de exploração do trabalho contra o público infantojuvenil. Desse modo, cremos que nosso objetivo foi alcançado, ao evidenciarmos o ataque capitalista presente em trabalhos domésticos, no tráfico de drogas e na exposição do corpo nas ruas frente ao mercado informal.

Como reflexão, cremos que foi trabalhado historicamente o tratamento dado à exploração do trabalho infantil para com crianças e adolescentes, e assim realizar uma comparação de como ocorria a exploração antes e depois da criação de dispositivos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); à vista disso, tornando possível concluir que a prática está longe de ser erradicada, apesar das conquistas políticas e legais, mas que o caminho que está sendo trilhado, inclusive contemplando ferramentas de prevenção.

Cada criança e adolescente tendo que realizar um trabalho infantil é um indicador de que o Estado falhou, pois não conseguiu romper com o ciclo de desigualdades e garantir condições da inclusão desses sujeitos de direitos. Em face desse contexto, é necessário ampliar as discussões sobre o tema objeto deste estudo, a fim de cada vez mais escrutinarmos o mesmo e o enfrentarmos como um problema grave, que há tempos ocorre no Brasil, mas que pode ser desmantelado a partir do despertar da consciência da sociedade brasileira quanto ao fato de o trabalho infantil não é um problema do outro, mas um problema de toda a nossa sociedade, na medida em que, como reza a Constituição, somos todas e todos responsáveis pela proteção integral e absoluta das crianças e adolescentes de nosso país (Alvim; Silva; Vieira, 2020).

De tal modo, a partir do esforço revisional aqui empreendido, este estudo pôde levantar dados em relação aos programas relacionados à prevenção e à erradicação do trabalho infantil, além de criticar a forma de funcionamento destes mesmos programas, evidenciando acertos e erros do caminho. Assim, conclui-se pela necessidade de um trabalho intersetorial entre os serviços, programas e projetos, para que áreas como a saúde e a educação possam também acrescentar dados que agreguem para um futuro em que mais políticas públicas possam ser criadas e em que cada vez mais a exploração de corpos infantis, através do trabalho, possa ser denunciada, enfrentada, debatida e eliminada.

Como nos aponta o referencial do materialismo histórico-dialético, enquanto o ser social estiver imerso no reino da necessidade e sob a regência da exploração generalizada e da “potência estranha que o domina”, como afirmou Marx (2008), não será possível falar em emancipação da condição humana, da infância, da adolescência, da adultez e da velhice da classe trabalhadora. Em outras palavras, sob a forma capitalista, não será possível que “todas as crianças tenham infância” (Conde; Silva, 2020, p. 18).

Em suma, conclui-se aportando que, diante de todo o exposto, sugere-se que, para estudos futuros, seja sempre inserido o grande problema que nos cerca: a incontrolável

necessidade pela mais-valia que subjaz ao sistema capitalista, que escancara a desigualdade social e nos rodeia com suas garras, especialmente entre crianças e adolescentes que, aos seus modos, resistem, mesmo com as adversidades, e que encaram o lúdico e a realidade de frente, que brincam e sonham, mesmo cercadas por um mundo no qual sonhar exige coragem.

REFERÊNCIAS

ALVIM, B. R. C.; SILVA, E. F.; VIEIRA, A. M. D. P. Trabalho infantil: consequências para a saúde e a educação das crianças. **Revista Pedagógica**, Chapecó, v. 22, p. 01-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22196/rp.v22i0.5804>.

BRASIL. **Consequências do Trabalho Infantil: Os Acidentes Registrados nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2020.

CONDE, S. F.; SILVA, M. Persistência do trabalho infantil ou da exploração do trabalho infantil. **Roteiro**, Joaçaba, v. 45, p. 01-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18593/r.v45i0.23071>.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Resolução CFESS N.º 594, de 21 de janeiro de 2011**. Brasília: Diário Oficial da União (DOU), 2011.

COSTA, E. F. et al. Trabalho das crianças na agricultura familiar: exploração ou aprendizagem? **Research, Society and Development**, v. 09, n. 11, e63291110383, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10383>.

CUSTÓDIO, A. V.; FREITAS, H. N. de. As políticas socioassistenciais na prevenção e erradicação do trabalho infantil. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 11, n. 02, p. 224-253, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.7213/rev.dir.econ.soc.v11i2.27088>.

CUSTÓDIO, André Viana; FREITAS, Higor Neves de. O trabalho infantil indígena no Brasil: um paralelo entre a diversidade cultural e a universalidade dos direitos humanos. **Revista Videre**, Dourados, v. 12, n. 24, p. 275-300, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.30612/videre.v12i24.11471>.

LIRA, T. S. V. O sentido do trabalho infantil doméstico. **SER Social**, Brasília, v. 23, n. 49, p. 496-512, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i49.32276>.

MARX, Karl. Prefácio. In: MARX, Karl. **Para a Crítica da Economia Política**. São Paulo: Expressão Popular, 2008, p. 43-47.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Boitempo, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 04, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

SILVA, Y. A.; SURJUS, L. T. L. S. Atuação de adolescentes no tráfico de drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 5, p. 596–617, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto41809>.

SOUZA, C. de A. C.; VIEIRA, E. M. M.; ROCHA, M. R. F. Reflexões sobre a relação trabalho-saúde de crianças e adolescentes: um espaço de intervenção na formação em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, e5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035018>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer? **Einstein (São Paulo)**, v. 08, n. 01, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

VIEIRA, A. M. D. P.; SILVA, E. F.; ALVIM, B. R. C. Trabalho infantil: consequências para a saúde e a educação das crianças. **Revista Pedagógica**, Chapecó, v. 22, p. 1–16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22196/rp.v22i0.5804>.

CAPÍTULO 5 - Desafios de mães e pais atípicos em situação de vulnerabilidade social no acesso à avaliação neuropsicológica de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento

Challenges faced by mothers and fathers with atypical children in situations of social vulnerability in accessing neuropsychological assessments for children with neurodevelopmental disorders

Maxwell dos Santos ¹

¹ Mestre em Tecnologias Emergentes em Educação. MUST University. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3496-1446>. E-mail: mdscomunica@gmail.com

RESUMO

O presente artigo discute os desafios vivenciados por mães e pais atípicos em situação de vulnerabilidade social no acesso à avaliação neuropsicológica de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Ancorado em aportes das neurociências, da sociologia da vulnerabilidade e da Educação Especial, o estudo destaca a avaliação neuropsicológica como um elemento estratégico na articulação entre diagnóstico, planejamento pedagógico e efetivação de direitos. Entretanto, obstáculos de ordem estrutural, tais como o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, a existência de longas filas de espera, a escassez de serviços especializados e os estigmas ainda associados à neurodiversidade, comprometem o acesso a diagnósticos precoces. Essa realidade contribui para o aprofundamento das desigualdades educacionais e sociais, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade. Os relatos de mães e pais atípicos evidenciam uma rotina marcada por sobrecarga emocional, estresse contínuo e fragilidade das redes de apoio, condições que se intensificam em territórios socialmente vulneráveis. Diante desse cenário, conclui-se que a invisibilização da neurodiversidade no âmbito familiar, aliada à fragilidade das políticas públicas intersetoriais, acaba por reforçar ciclos de exclusão. Torna-se, portanto, imprescindível a implementação de ações públicas integradas que ampliem o acesso à avaliação neuropsicológica e às intervenções precoces, reconhecendo-as como pilares fundamentais para a promoção da inclusão educacional.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica. Vulnerabilidade social. Neurodesenvolvimento. Educação Especial. Neurodiversidade.

ABSTRACT

This article discusses the challenges faced by mothers and fathers of children with neurodevelopmental disorders in situations of social vulnerability regarding access to neuropsychological assessments. Anchored in contributions from neuroscience, the sociology of vulnerability, and Special Education, the study highlights neuropsychological assessment as a strategic element in the articulation between diagnosis, pedagogical planning, and the realization of rights. However, structural obstacles, such as the underfunding of the Unified Health System (SUS), long waiting lists, the scarcity of specialized services, and the stigmas still associated with neurodiversity, compromise access to early diagnoses. This reality contributes to the deepening of educational and social inequalities, especially in contexts of greater vulnerability. The accounts of mothers and fathers of children with neurodevelopmental disorders reveal a routine marked by emotional overload, continuous stress, and fragile support networks, conditions that intensify in socially vulnerable areas. Given this scenario, it is concluded that the invisibility of neurodiversity within the family context, coupled with the fragility of intersectoral public policies, ends up reinforcing cycles of exclusion. Therefore, the implementation of integrated public actions that broaden access to neuropsychological assessment and early interventions becomes essential, recognizing them as fundamental pillars for promoting educational inclusion.

Keywords: Neuropsychological assessment. Social vulnerability. Neurodevelopment. Special Education; Neurodiversity.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o crescimento expressivo dos diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Específicos de Aprendizagem, reforçam a relevância da avaliação neuropsicológica

como instrumento fundamental para compreender as potencialidades e limitações cognitivas de crianças em idade escolar. Apesar de sua importância, esse tipo de avaliação ainda não se encontra disponível de forma equitativa para todas as camadas da população, tornando urgente o debate sobre as desigualdades de acesso, especialmente entre famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Nesse cenário, as vivências de mães e pais atípicos, compreendidos aqui como genitores que apresentam condições neurodivergentes e/ou que enfrentam os impactos emocionais, sociais e financeiros decorrentes do cuidado de seus filhos, assumem papel central na compreensão das barreiras que dificultam a efetivação do direito à educação inclusiva.

A pertinência do tema para o campo da Educação Especial está relacionada ao entendimento de que o processo de escolarização de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento não se restringe ao espaço escolar, mas se constrói de forma articulada com os serviços de saúde, assistência social e psicologia. Nesse contexto, a avaliação neuropsicológica configura-se como um elo essencial entre o diagnóstico, o planejamento pedagógico e a implementação de políticas públicas inclusivas. No entanto, a escassez de serviços especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), aliada à falta de informação acessível, ao estigma associado às diferenças neurológicas e às condições socioeconômicas adversas, interfere diretamente na trajetória dessas famílias. A sobreposição dessas dificuldades contribui para a manutenção de um ciclo de exclusão que afeta não apenas as crianças, mas todo o núcleo familiar, comprometendo as possibilidades de promoção da equidade educacional.

Do ponto de vista conceitual, este estudo fundamenta-se em três eixos analíticos interdependentes: a neuropsicologia, que oferece subsídios científicos para a compreensão do desenvolvimento cognitivo; a sociologia da vulnerabilidade, responsável por elucidar as dimensões estruturais das desigualdades sociais; e a Educação Especial, cujo objetivo é a construção de práticas pedagógicas e institucionais inclusivas. A literatura, entretanto, aponta para uma tensão recorrente entre o discurso da inclusão e a concretização das políticas públicas. Enquanto a neuropsicologia tende a focalizar o indivíduo e suas características cognitivas, a Educação Especial e as ciências sociais ampliam o olhar, considerando fatores culturais, econômicos e institucionais que condicionam as oportunidades de desenvolvimento e participação social. Essa articulação de perspectivas suscita debates relevantes sobre

a medicalização da infância, os limites das avaliações diagnósticas e o papel da família no processo educativo.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo principal analisar as dificuldades enfrentadas por mães e pais atípicos de baixa renda no acesso à avaliação neuropsicológica de seus filhos, diagnosticados ou em processo de investigação de transtornos do neurodesenvolvimento. Busca-se, ainda, identificar as implicações educacionais e sociais dessas barreiras, bem como discutir de que maneira as políticas públicas e as práticas escolares podem ser aprimoradas para assegurar a equidade no atendimento e a efetivação dos direitos dessas crianças. Parte-se da hipótese de que tais obstáculos configuram um cenário de vulnerabilidade interseccional, em que classe social, gênero, deficiência e neurodiversidade se articulam, demandando políticas integradas e sensíveis à complexidade dessas realidades.

No que se refere aos procedimentos metodológicos, trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico e exploratório, baseada na revisão de literatura científica nacional e internacional. A investigação desenvolveu-se em três etapas: levantamento teórico dos conceitos centrais; análise crítica das produções sobre desigualdade social e neurodesenvolvimento; e sistematização dos achados, em diálogo com a legislação e as diretrizes da Educação Especial brasileira.

O artigo organiza-se em quatro seções, além desta introdução. A primeira apresenta os fundamentos teóricos da neuropsicologia e sua interface com a Educação Especial. A segunda analisa as dimensões da vulnerabilidade social e seus impactos no acesso às avaliações clínicas e educacionais. A terceira discute as experiências e os desafios vivenciados por mães e pais atípicos, à luz da produção acadêmica recente e das políticas públicas vigentes. Por fim, a conclusão sintetiza as principais reflexões, apontando caminhos possíveis para a ampliação do acesso e da inclusão, bem como sugestões para futuras investigações na área.

2. CONCEITUAÇÕES DE NEUROPSICOLOGIA

2.1 Fundamentos teóricos de neuropsicologia

A neuropsicologia consolida-se como um campo interdisciplinar ao articular conhecimentos provenientes da neurologia, da psicologia e das ciências cognitivas, com o objetivo de compreender as relações entre as estruturas cerebrais e as funções mentais. Essa integração possibilita a identificação precoce de alterações em

processos como atenção, memória e funções executivas, contribuindo para intervenções mais eficazes. Seus fundamentos teóricos remontam, sobretudo, aos estudos de Luria e Vygotsky, que defendem uma análise qualitativa do comportamento humano inserido em contextos sociohistóricos, diferenciando essa abordagem de modelos estritamente quantitativos. No contexto brasileiro, tal perspectiva adquire especial relevância ao subsidiar a avaliação de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ao revelar perfis cognitivos que orientam intervenções mais precisas e contextualizadas (Reis, 2019).

2.2 Interfaces com a Educação Especial

A interface entre a neuropsicologia e a Educação Especial fortalece-se na medida em que a avaliação neuropsicológica possibilita a tradução de perfis cognitivos em estratégias pedagógicas inclusivas. Esse processo favorece a construção de adaptações curriculares individualizadas, respeitando as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais. Estudos apontam que instrumentos de rastreio, como o M-CHAT, e baterias breves de avaliação, a exemplo do NEUPSILIN-INF, são eficazes na identificação precoce de sinais do autismo, auxiliando professores na mediação das interações sociais e dos processos de aprendizagem. Essa articulação contribui, ainda, para o enfrentamento da medicalização excessiva, ao priorizar o desenvolvimento integral do estudante em ambientes educacionais regulares (Ribeiro, 2020; Salles *et al.*, 2011).

2.3 Contribuições e perspectivas críticas

Sob diferentes perspectivas, parte da literatura enfatiza os fundamentos biológicos associados aos transtornos do neurodesenvolvimento, como as alterações nas migrações neuronais observadas no TEA, destacando a importância de intervenções precoces no âmbito da Educação Especial para reduzir impactos no percurso escolar. Em contrapartida, outros autores, especialmente aqueles que investigam as bases neuropsicológicas do comportamento adolescente, defendem a incorporação dos conhecimentos das neurociências na formação docente, de modo a promover práticas pedagógicas que respeitem os diferentes ritmos de maturação cerebral (Reis, 2019).

Adoto uma posição crítica ao entendimento reducionista que limita o aluno a

déficits isolados. Defendo que a neuropsicologia deve atuar como uma ponte para a inclusão social, contribuindo para a superação de barreiras educacionais em contextos de vulnerabilidade. Assim, proponho sua aplicação ética e articulada às políticas públicas, como estratégia para enfrentar as controvérsias entre patologização e empoderamento da neurodiversidade.

2.4 Implicações práticas

Os fundamentos teóricos discutidos implicam diretamente na necessidade de formação continuada dos educadores, com a incorporação de instrumentos e conhecimentos neuropsicológicos voltados ao planejamento pedagógico inclusivo. Exemplos contemporâneos incluem o uso de tecnologias como a fNIRS em atividades educacionais com estudantes com autismo, permitindo o monitoramento de respostas cerebrais em tempo real. A análise crítica da literatura evidencia que, apesar dos avanços no desenvolvimento de instrumentos de avaliação breve, persistem lacunas significativas no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à acessibilidade e à cobertura dos serviços especializados (Reis, 2019).

Nesse sentido, compreendo que o fortalecimento da interface entre neuropsicologia e Educação Especial potencializa a equidade educacional, transformando o diagnóstico em uma oportunidade concreta de promoção da autonomia e do desenvolvimento educacional e social.

3. VULNERABILIDADE SOCIAL E SEUS DESAFIOS

3.1 Dimensões da vulnerabilidade social

A vulnerabilidade social deve ser compreendida como um fenômeno complexo e multifacetado, que vai muito além da insuficiência de renda. Ela envolve riscos sanitários, educacionais e familiares que, de forma articulada, restringem o acesso de crianças e adolescentes a serviços essenciais, como avaliações clínicas e educacionais especializadas. No contexto brasileiro, essa condição se expressa de maneira particularmente intensa em territórios marcados pela violência, pela escassez de recursos e pela exposição contínua a estressores sociais, fatores que contribuem para o aumento da prevalência de problemas de saúde mental entre crianças e jovens (Buchalla e Paiva, 2002; Magalhaes *et al.*, 2021).

3.2 Repercussões no acesso a avaliações

Pesquisas longitudinais indicam que crianças em situação de vulnerabilidade social percorrem trajetórias de desenvolvimento marcadas por prejuízos à saúde mental, sobretudo em razão da ausência de intervenções precoces. Embora políticas de transferência de renda, como o Bolsa Família, exerçam um papel importante na mitigação de algumas desigualdades, elas ainda se mostram insuficientes para garantir o acesso a avaliações neuropsicológicas especializadas. Em regiões socialmente vulneráveis, observa-se que escolas com práticas pedagógicas eficazes e articuladas com a comunidade conseguem superar metas educacionais; no entanto, persistem barreiras no campo clínico, que acabam intensificando dificuldades de aprendizagem. Durante a pandemia de Covid-19, os itinerários terapêuticos evidenciaram fragilidades estruturais do SUS, levando populações vulneráveis a recorrerem a estratégias informais diante de longas filas e da limitada oferta de serviços especializados (Teodoro, Martins e Calderón, 2021; Magalhaes *et al.*, 2021; Fonseca *et al.*, 2013).

3.3 Alternância entre autores e análise crítica

Maria Carmen de Mello Barros destaca a importância de um olhar multidisciplinar para a compreensão das vulnerabilidades sociais, entendendo-as como processos dinâmicos e historicamente construídos. A autora defende avaliações qualitativas que promovam a integração entre os setores da saúde e da educação. De modo convergente, estudos longitudinais apontam associações consistentes entre adversidades sociais e o desenvolvimento de transtornos mentais, reforçando a necessidade de políticas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola. Em experiências de eficácia escolar, práticas que envolvem atividades culturais e competições comunitárias demonstram potencial para fortalecer vínculos entre escola, família e território, reduzindo os efeitos da vulnerabilidade (Buchalla e Paiva, 2002; Magalhaes *et al.*, 2021; Fonseca *et al.*, 2013; Teodoro, Martins e Calderón, 2021).

Sustento que essas dimensões estruturais acabam por perpetuar ciclos de exclusão social, nos quais a ausência de avaliações neuropsicológicas precoces priva crianças de adaptações educacionais fundamentais ao seu desenvolvimento. Nesse sentido, torna-se urgente adotar uma perspectiva vygotskiana, que compreenda a vulnerabilidade

não como um déficit individual, mas como um contexto passível de mediação por meio de redes intersetoriais fortalecidas no âmbito do SUS. Políticas públicas devem, portanto, priorizar a ampliação e a capilarização dos serviços nas periferias, transformando barreiras históricas em oportunidades reais de inclusão social e educacional.

4. EXPERIÊNCIAS E PAIS E MÃES ATÍPICOS

Mães e pais atípicos, sejam eles neurodivergentes ou responsáveis pelo cuidado de filhos com transtornos do neurodesenvolvimento, costumam relatar vivências atravessadas por estresse crônico, isolamento social e intensa sobrecarga emocional. Esses desafios tendem a se agravar em contextos de vulnerabilidade social, onde o apoio institucional é escasso. Diversos estudos apontam que o diagnóstico de condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) promove uma profunda reconfiguração da dinâmica familiar. Nesse cenário, as mães frequentemente assumem o papel central de cuidadoras, lidando com exaustão física e emocional, além de sentimentos recorrentes de culpa por não terem percebido sinais precoces do desenvolvimento atípico. Já os pais atípicos enfrentam desafios adicionais relacionados a dificuldades de processamento sensorial e funções executivas, o que pode tornar ainda mais complexa a adesão a rotinas terapêuticas e às demandas do cuidado cotidiano (Costa, 2020; Rossini *et al.*, 2024; Silva, 2024).

4.1 Desafios no acesso à avaliação neuropsicológica

Entre os principais entraves enfrentados por essas famílias estão as longas filas de espera no Sistema Único de Saúde (SUS), a escassez de serviços especializados em regiões periféricas e obstáculos logísticos, como custos indiretos e dificuldades de transporte. Esses fatores acabam postergando diagnósticos e atrasando intervenções fundamentais. A literatura recente também aponta que famílias atípicas lidam com um estigma duplo: além da condição da criança, muitas vezes há preconceito relacionado à própria neurodiversidade dos cuidadores, o que contribui para diagnósticos tardios e processos de exclusão escolar. A pandemia de COVID-19 intensificou esse quadro, ao restringir avaliações presenciais e ampliar desigualdades já existentes no acesso aos serviços de saúde (Rossini *et al.*, 2024 ; Fabris-Zavaglia; Visintin; Aiello-Vaisberg, 2022; Minetto e Löhr, 2016; Dias, Santos e Abreu, 2021).

4.2 Evidências nas produções recentes

Pesquisas publicadas a partir de 2020 reforçam o impacto psicológico do diagnóstico de TEA sobre os cuidadores, destacando níveis elevados de estresse, especialmente entre mães, em função das mudanças bruscas na rotina e da ausência de redes de apoio consistentes. Estudos mais recentes, de 2024, voltados à temática da neurodiversidade, revelam que pais atípicos enfrentam desafios relacionados às singularidades dos processos de aprendizagem e organização familiar, demandando intervenções flexíveis e personalizadas, para além de protocolos padronizados. Outro trabalho do mesmo período corrobora esses achados ao indicar que a gravidade dos sintomas da criança é um dos principais gatilhos de estresse parental, com impactos diretos nas relações conjugais e na vida profissional dos cuidadores (Costa, 2020; Rossini *et al.*, 2024; Silva, 2024).

4.3 Políticas públicas existentes

No campo das políticas públicas, marcos legais como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança asseguram o direito à avaliação multiprofissional. No entanto, a implementação dessas diretrizes ainda se mostra frágil em territórios vulneráveis, especialmente devido ao subfinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e à limitada articulação com a Educação Especial. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente enfatize a importância do diagnóstico precoce, a ausência de metas específicas voltadas às famílias atípicas acaba por perpetuar desigualdades no acesso ao cuidado (Minetto e Löhr, 2016; Fabris-Zavaglia, Visintin e Aiello-Vaisberg, 2022; Dias, Santos e Abreu, 2021).

Partindo dessa análise, defendo que as experiências vividas por pais e mães atípicos evidenciam uma falha estrutural nas políticas públicas vigentes: o foco permanece centrado quase exclusivamente na criança, enquanto o núcleo familiar neurodiverso é negligenciado como agente fundamental de inclusão. Torna-se urgente a implementação de intervenções familiares integradas, que incluam suporte psicológico aos cuidadores e ampliem o acesso a avaliações por meio da telemedicina. Sem esse olhar ampliado, a neurodiversidade familiar segue invisibilizada, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e exclusão, quando poderia, ao contrário, ser reconhecida como um

espaço de potência e empoderamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que as dificuldades enfrentadas por mães e pais atípicos no acesso à avaliação neuropsicológica decorrem de um conjunto de vulnerabilidades intersetoriais que perpassam os campos da saúde, da educação e da assistência social. Embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça o direito ao atendimento multiprofissional e à escolarização inclusiva, sua efetivação ainda é limitada por fatores como o subfinanciamento dos serviços públicos, a concentração de atendimentos especializados em determinados territórios e a ausência de estratégias que reconheçam a família como unidade central do cuidado.

Constatou-se que a avaliação neuropsicológica, quando acessível e articulada ao planejamento pedagógico, desempenha papel fundamental no diagnóstico precoce, na construção de adaptações curriculares individualizadas e no fortalecimento do diálogo entre as neurociências e a Educação Especial. No entanto, em contextos periféricos e socialmente vulneráveis, persistem entraves como longas filas de espera, estigmas associados à neurodiversidade e lacunas informacionais, fatores que retardam o acesso ao diagnóstico e inviabilizam intervenções oportunas, contribuindo para a reprodução de desigualdades estruturais.

As narrativas das famílias atípicas revelam, ainda, que a neurodiversidade familiar permanece amplamente invisibilizada nas políticas públicas. A centralidade exclusiva da criança nos processos de cuidado tende a desconsiderar as necessidades emocionais, cognitivas e organizacionais de cuidadores também neurodivergentes, o que fragiliza a efetividade das ações inclusivas. Nesse sentido, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas intersetoriais, a ampliação da oferta de serviços especializados no âmbito do SUS e a incorporação de estratégias como a telemedicina e a formação continuada de profissionais da educação.

Por fim, recomenda-se que investigações futuras aprofundem a compreensão do papel da família neurodiversa como agente ativo dos processos de inclusão, analisem os itinerários terapêuticos em distintos contextos territoriais e explorem estratégias avaliativas e interventivas que articulem equidade, acessibilidade e o reconhecimento da neurodiversidade como uma dimensão legítima da experiência humana.

REFERÊNCIAS

BUCHALLA, Cassia Maria; PAIVA, Vera. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, FapUNIFESP (SciELO), v. 36, n. 4 suppl, p. 117 – 119, 2002. ISSN 0034-8910. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102002000500016>.

COSTA, Dayana Cruz. Transtorno do espectro autista: Funcionamento cerebral e o impacto do diagnóstico para pais e cuidadores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Revista Científica Multidisciplinar Nucleo Do Conhecimento, p. 65 – 75, 2020. ISSN 2448-0959. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/funcionamento-cerebral>.

DIAS, Adelaide Alves; SANTOS, Isabelle Sercundes; ABREU, Adams Ricardo Pereira de. Crianças com transtorno do espectro autista em tempos de pandemia: contextos de inclusão/exclusão na educação infantil. **Zero-a-Seis**, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), v. 23, n. Especial, p. 101 – 124, 2021. ISSN 1980-4512. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2021.e79005>.

FABRIS-ZAVAGLIA, Marina Miranda; VISINTIN, Carlos Del Negro; AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. Maternagem de filhos com dificuldades graves de desenvolvimento. **Psico**, EDIPUCRS, v. 53, n. 1, p. e37103 –, 2022. ISSN 1980-8623. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.37103>.

FONSECA, Franciele Fagundes *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, FapUNIFESP (SciELO), v. 31, n. 2, p. 258 – 264, 2013. ISSN 0103-0582. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-05822013000200019>.

MAGALHÃES, JÚLIA *et al.* Vulnerabilidade social e saúde mental de crianças e jovens: relato de dois estudos longitudinais brasileiros. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd., v. 21, n. 2, p. 9 – 38, 2021. ISSN 1809-4139. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v21n2p9-38>.

MINETTO, Maria de Fátima; LÖHR, Suzane Schmidlin. Crenças e práticas educativas de mães de crianças com desenvolvimento atípico. **Educar em Revista**, FapUNIFESP (SciELO), n. 59, p. 49 – 64, 2016. ISSN 0104-4060. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44791>.

REIS, Edson Mário dos. Neuropsicologia: histórico, aplicabilidade e contribuições. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Revista Científica Multidisciplinar Nucleo Do Conhecimento, p. 128 – 141, 2019. ISSN 2448-0959. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/neuropsicologia>.

RIBEIRO, Andreia Alves Guimarães. Revisão de literatura sobre instrumentos de avaliação para rastreamento de sinais precoces de autismo: tipos e resultados alcançados. **Iniciação & Formação Docente**, Universidade Federal do Triangulo Mineiro,

v. 7, n. 3, 2020. ISSN 2359-1064. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/ifd.v7i3.4974>.

ROSSINI, Gustavo Pinheiro *et al.* TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DESAFIOS E RECURSOS PARA INDIVÍDUOS E FAMILIARES. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 6, p. 1145 – 1153, 2024. ISSN 2674-8169. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1145-1153>.

SALLES, Jerusa Fumagalli de *et al.* Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve Infantil NEUPSILIN-INF. **Psico-USF**, FapUNIFESP (SciELO), v. 16, n. 3, p. 297 – 305, 2011. ISSN 1413-8271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s141382712011000300006>.

SILVA, Aila Thaiza Miranda. NEURODIVERSOS: CONHECENDO AS SINGULARIDADES.

Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao, v. 10, n. 5, p. 2452 – 2463, 2024. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.13881>.

TEODORO, Wanderson Luís; MARTINS, Edivaldo César Camarotti; CALDERÓN, Adolfo Ignacio. Eficácia escolar e boas práticas em regiões socialmente vulneráveis: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Educação**, FAI-UFSCar, v. 15, p. e4997051 – , 2021. ISSN 1982-7199. Disponível em: <https://doi.org/10.14244/198271994997>.

CAPÍTULO 6 - Perícias judiciais de acidentes de trabalho e a atuação da engenharia de segurança do trabalho

Juricial expertise in work accidents and the role of occupational safety engineering

Edinara de Freitas ¹
Willians Cassiano Longen ²

¹ Engenheira de Segurança do Trabalho. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. E-mail: nupac@unesc.net

² Doutor em Ciências da Saúde. Professor do PPGSCol. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. E-mail: wcl@unesc.net

RESUMO

O homem encara diferentes tipos de trabalho, muitas atividades deixam o trabalhador exposto a diferentes tipos de ambientes, aumentando os riscos e elevando o número de acidentes e adoecimentos. Isso, além de causar prejuízos à saúde dos trabalhadores, afeta empresários, o judiciário e a economia do país. Na busca de direitos, os empregados e empregadores no decorrer dos tempos, trouxeram as provas periciais como forma de aprimorar as investigações com olhar técnico. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a atuação do engenheiro de segurança do trabalho como perito judicial ou assistente técnico em acidentes de trabalho por meio de uma revisão de literatura. Os resultados evidenciaram que apesar de todas as medidas preventivas, ainda existe um elevado número de acidentes e que o engenheiro de segurança do trabalho apresenta uma expertise diferenciada sobre o tema que o torna um profissional qualificado para a realização de perícias e laudos. Após o levantamento, pode-se concluir que são poucas as literaturas que abordam o tema com esse profissional.

Palavras-chave: Segurança do trabalho. Acidente de trabalho. Perícias Ocupacionais. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Man faces different types of work, many activities leave the worker exposed to different types of environments, increasing risks and increasing the number of accidents and illnesses. This, in addition to causing harm to workers' health, affects businesspeople, the judiciary and the country's economy. In the search for rights, workers and employees over time have brought expert evidence as a way of improving investigations with a technical perspective. This work aims to highlight the work safety engineer's role as a judicial expert or technical assistant in work accidents through a literature review. The results showed that despite all preventive measures, there is still a high number of accidents and that the occupational safety engineer has a differentiated expertise on the subject that makes him a qualified professional to carry out expertise and praise. After the survey, it can be concluded that there is little literature that addresses the topic with this professional.

Keywords: Occupational Safety. Occupational Accident. Occupational Expertise. Worker's Health.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, o conceito de trabalho era considerado como algo penoso, como um castigo, quando os nobres senhores feudais designavam as atividades aos servos e escravos. Tanto que o termo trabalho tem sua origem do latim “*tripalium*” que era um instrumento de tortura utilizado pelos romanos antigos (WERNKE *et al.*, 2021). Com a evolução, o trabalho passou por grandes mudanças, principalmente relacionadas às condições e aos direitos dos trabalhadores. Atualmente, é por meio dele que o ser humano encontra uma forma de edificar-se para a vida e de garantir seu sustento (MARQUES; MICHALOSKI, 2016).

Mesmo com direitos adquiridos ao longo do tempo, o homem encara diferentes tipos de trabalho, muitas vezes, se expondo a ambientes inadequados e diferentes tipos de riscos. Nas últimas décadas, os adoecimentos e acidentes causados pelo trabalho vem sofrendo um importante crescimento e se alastrando por diversos setores, tomando uma grande proporção (MARQUES; MICHALOSKI, 2016).

O acidente de trabalho é considerado algo imprevisível durante o exercício do trabalho, podendo trazer consequências físicas, limitações na capacidade funcional de forma temporária ou permanente e até levar à morte. No Brasil, independente de qual seja a situação empregatícia e previdenciária do indivíduo, é considerado acidente de trabalho qualquer evento que gere dano imediato à saúde funcional do trabalhador enquanto representa os interesses da empresa. Estes acidentes representam uma grande parcela dos casos de afastamento por auxílio-doença e impactam no sistema previdenciário, judiciário e de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Buscando prevenir e minimizar estes riscos aos trabalhadores, o engenheiro de segurança do trabalho elabora programas e desenvolve soluções que protegem e preservam a integridade e a capacidade durante o trabalho. Para isso, analisa o ambiente e seus quesitos e garante que as normas orientadas pelo Ministério da Saúde estão sendo cumpridas (RODRIGUES; JAHESCH, 2009).

Além das responsabilidades que o engenheiro de segurança do trabalho tem na preservação da saúde dos trabalhadores, em casos de litígios decorrentes de acidentes de trabalho, esse profissional pode atuar como assistente técnico ou perito por meio de sua expertise no assunto, elaborando laudos técnicos que contribuem para solucionar divergências existentes (RODRIGUES; JAHESCH, 2009; ALBUQUERQUE, 2022).

Essa forma de atuação é necessária quando o juiz necessitar de uma opinião técnica. Nesses casos, faz-se necessário a presença de um engenheiro de segurança do trabalho para realizar investigações de causas de responsabilidade com subsídio confiável dos fatos. O profissional vai investigar, analisar informações e ao final trará conclusões sobre o tema periciado (SARNO, *et al.*, 2017). Esta atuação ainda é considerada recente, se fazendo necessário meios que elucidem a atividade e de que forma ela pode contribuir para a sociedade.

Esse estudo tem, como objetivo evidenciar a atuação do engenheiro de segurança do trabalho como assistente técnico ou perito judicial em acidentes de trabalho.

2. METODOLOGIA

Para esta revisão, a literatura utilizada foram publicações online de artigos, livros, documentos de órgãos oficiais, leis e sítios eletrônicos dos Tribunais de Justiça. Os artigos foram buscados nas bases de dados *Scielo*, *Academic Search Premier* e Biblioteca digital de teses e dissertações com intervalo de tempo entre 2014 e 2024. Também foram realizadas buscas, por meio de google acadêmico. Documentos oficiais e leis foram buscados nos sites oficiais dos respectivos órgãos. As buscas ocorreram no período de janeiro a maio de 2024.

3. DISCUSSÃO

3.1 *Acidente de Trabalho*

O acidente de trabalho pode ocorrer durante o trabalho em si ou em atividades a serviço da empresa, que gerem danos corporais, perturbação funcional com perda ou redução da capacidade para o trabalho de modos temporário ou permanente ou que leve à morte. Podendo ocorrer em viagem para representar os direitos da empresa, mesmo que com condução própria e fora do horário de expediente ou no trajeto entre residência e trabalho (BRASIL, 1976).

Apesar da conceituação acima, de acordo com a lei de nº 8.213/91, também se equipara a acidente de trabalho, doenças profissionais produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho à determinada atividade e doença de trabalho adquirida ou desencadeada pelas condições especiais em que o trabalho é realizado. Esse tipo de acidente é classificado como acidente de trabalho típico, assim como é classificado como acidente fatal quando leva ao óbito e acidente mutilante quando acarreta mutilação física ou funcional, independentemente da situação previdenciária ou empregatícia do acidentado (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Quando existe vínculo empregatício, o empregador tem o dever de comunicar todo o tipo de acidente de trabalho à previdência social. No ano de 2022, para a população com emprego regular, no Brasil foram 612,9 mil notificações. Os estados do sul e sudeste destacaram-se com maior quantidade, sendo o estado de São Paulo o líder com 34,6% das notificações. Entretanto, estima-se que quase 116 mil acidentes ocorridos tenham sido subnotificados, ou seja, o acidente resultou em afastamento previdenciário, mas não foi realizada a comunicação de acidente de trabalho (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2022).

Apesar da falta de comunicação do acidente gerar multa para o empregador, muitas empresas não realizam o sinistro para que os efeitos dele não sejam operados. Quando um acidente de trabalho é comunicado, podem ocorrer consequências no âmbito jurídico, com reflexos na esfera trabalhista, previdenciária e até criminal. A ausência da comunicação, gera grandes problemas, já que os acidentes subnotificados não serão incluídos nas estatísticas, tornando incorretos os dados necessários para o gerenciamento da questão no país (SÁ, *et al.*, 2016).

Os custos dos acidentes de trabalho são elevados, com as subnotificações, torna-se ainda mais difícil a contabilização. Estima-se que 4% do produto interno bruto global sejam perdidos por doenças e agravos profissionais. Esse dado pode aumentar em 10% quando se trata de países em desenvolvimento (SÁ, *et al.*, 2016). O Brasil é considerado um dos recordistas mundiais de acidentes de trabalho, sendo homens jovens os mais atingidos, atuantes em atividades com maior grau de risco. Isso representa um alto número de afastamento relacionado aos acidentes de trabalho, sendo a maioria dos casos de auxílio doença do INSS (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

As causas destes acidentes podem variar dependendo da ocupação, sendo as causas mais comuns são por falta de treinamento, condições de trabalho inadequadas, negligência e falhas nos equipamentos de segurança. O empregador tem a responsabilidade de proteger e indenizar a vítima, como também, prevenir futuros acidentes. O empregado tem o dever de seguir todas as normas de segurança determinadas pela empresa (MONTEIRO, 2023).

Buscando fornecer segurança aos empregados e empregadores, e minimizar o quantitativo elevado de acidentes, a Segurança e Medicina do Trabalho têm ganhado espaço. Dependendo do grau de risco, da atividade da empresa e do número de funcionários que nela trabalham é obrigatório o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMET que tem como principal finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador. Os profissionais que fazem parte deste serviço são: técnico de enfermagem; técnico em segurança do trabalho; enfermeiro e médico do trabalho; e engenheiro de segurança do trabalho (VALE, M. *et al.*, 2019).

3.2 Engenheiro de segurança do trabalho e perícias judiciais

A segurança no trabalho deixou de ser desconsiderada e ganhou um posto de destaque. Com ambientes de trabalho seguros, os trabalhadores se sentem valorizados e mais motivados ao desenvolvimento de suas atividades, gerando melhores resultados para a empresa. No entanto, implantar programas de segurança é um processo de longo prazo e desafiador, visto que muitos trabalhadores já estão habituados a vícios comportamentais errôneos, que colocam em risco sua própria saúde e segurança (SILVA, P. et, 2016).

A CIPA (comissão interna de prevenção a acidentes), foi consolidada pela lei 6.514/77 no artigo 163, é composta por representantes da empresa, designados por ela e por representantes dos empregados, eleitos por votação. Com representantes dos dois lados, se reúnem regularmente com a finalidade de juntos discutir graus de risco e auxiliar na prevenção de acidentes e adoecimentos gerados pelo trabalho (MELO, 2023).

Ainda na década de 70, a presença do engenheiro de segurança do trabalho também começou a ser exigida nas empresas. Esta obrigatoriedade se iniciou pelas preocupações com a segurança do trabalho, que ganhou força no século XX, com o desenvolvimento da industrialização e se consolidou com a lei federal, exigindo a obrigatoriedade deste profissional. Inicialmente, o engenheiro de segurança do trabalho atuava como uma espécie de fiscal, com o passar dos anos, outras atribuições foram conferidas, como o planejamento, desenvolvimento e implementação de técnicas para o gerenciamento de controle de riscos (BITENCOURT; QUELHAS, 1998).

Atualmente, é um profissional de suma importância para melhorias nas condições laborais. A norma regulamentadora 4 (NR4), estabelece o engenheiro de segurança do trabalho como membro do SESMET de acordo com o número de empregados e natureza do risco econômico da empresa. Para exercer tal função, após concluir o curso de graduação de engenharia ou arquitetura o profissional deve cursar uma pós-graduação (especialização) com elevada carga horária que o capacitará para exercer sua função prevencionista e estrategista dentro das empresas (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, NR 4; RODRIGUES; JAHESCH, 2009).

Entre os itens considerados essenciais para essa atuação na busca pela preservação da vida e saúde dos trabalhadores está a proteção de máquinas, higiene ocupacional, gerenciamento de riscos, ergonomia, normas e legislação, prevenção e combate a incêndios e proteção ao meio ambiente. Assim, se propõe à proteção dos trabalhadores em todos os setores dentro de uma empresa (MACHADO, 2006).

Apesar de todos os métodos preventivos, acidentes ainda assim podem acontecer. Geralmente levam a perdas patrimoniais, sequelas, podendo levar até a morte. Nessa relação trabalhista, o empregador tem uma responsabilidade civil e independentemente da culpa a responsabilidade é dele, a menos que possa provar que o acidente foi inteiramente responsabilidade do trabalhador (MONTEIRO, 2023).

Diante destas situações, surge uma nova oportunidade de atuação ao engenheiro de segurança do trabalho, como perito judicial ou assistente técnico, que com suas experiências pode investigar as causas de responsabilidades do acidente ocorrido por meio de uma perícia (SARNO, *et al.*, 2017).

3.3 Perícia Judicial e assistência técnica

As perícias são solicitadas quando as provas documentais não são suficientes para dar subsídio ao julgamento de determinada situação. Buscando elucidar os fatos, o juiz solicita a perícia judicial e nomeia um profissional especialista no assunto, que por meio de avaliações minuciosas, irá investigar e apurar o ocorrido, esclarecendo aspectos técnicos e assim norteando a decisão do magistrado (COSTA, 2015). Diante das atribuições do engenheiro de segurança do trabalho, que indicam sua *expertise* com problemáticas relacionadas à segurança do trabalho, é um profissional que pode ser nomeado como perito judicial ou contratado como assistente técnico em situações litigiosas que envolvem o tema (RODRIGUES; JAHESCH, 2009).

Para se tornar um perito judicial, é necessário ter formação especializada no tema periciado com experiência relevante, e sempre manter-se atualizado nas tendências, normas e leis municipais, estaduais e federais (PRETTI, 2022). Para ser nomeado, deve estar cadastrado no portal de auxiliares de justiça do estado e comprovar essa experiência técnica, formação profissional e áreas de atuação para possibilitar ao magistrado mais transparência na hora da indicação. O engenheiro também deve ter certificação digital, que garante seu acesso aos autos no processo que for nomeado, para realizar assinaturas à petições e laudos, ele somente vai passar a ser intitulado “perito judicial” quando for nomeado pelo magistrado (IBAPE- SP, 2022).

Após a nomeação inicia-se o prazo para a aceitação, o Art.157 fala que o perito pode escusar-se de seu encargo por motivo legítimo, como de suspeição. Nos casos de aceite, faz a proposta de honorários e após a confirmação de pagamento inicia o trabalho. A responsabilidade pelo pagamento dos honorários é da parte que requereu a prova, em

caso de ambas as partes requererem a perícia, o autor da ação é quem se responsabiliza pelo pagamento. Nos casos de justiça gratuita os honorários do perito também são abrangidos (BITTAR, 2022).

Além de habilidades específicas, um bom perito deve ter capacidade analítica e ser minucioso a detalhes importantes, ter uma ótima comunicação, garantindo conclusões complexas e de forma clara, mantendo o sigilo ético profissional (BRAGMAR, C. et al, 2012). O art.158 mostra que peritos que prestarem informações falsas poderão ficar inabilitados para atuar como perito por um período de 2 a 5 anos, além de outras sanções, o juiz deve também comunicar o órgão de classe para medidas cabíveis.

Buscando uma decisão equilibrada e justa, uma das partes pode escolher um engenheiro de segurança do trabalho de sua confiança para trabalhar como assistente técnico durante as perícias. O papel do assistente técnico é acompanhar e desenrolar a prova pericial, para isso ele pode acompanhar o perito durante a perícia, verificar os procedimentos e metodologias adotadas, observar os dados e resultados e se necessário apresentar seus argumentos e evidências. A presença do assistente técnico promove o contraditório, um princípio fundamental do processo legal (AMORIM, 2023).

O assistente pode apresentar sugestões e hipóteses a este laudo desde que tenha embasamentos sustentáveis. Essa manifestação pode ocorrer por meio de um parecer técnico e deve ocorrer sempre após o laudo pericial, já que seu parecer é crítico ao trabalho do perito. Peritos e assistentes técnicos são importantes na resolução de conflitos judiciais e defendem o direito da parte que o contratou dentro dos limites da legalidade (PETILLE; SILVA, 2016; BITTAR, 2022).

Tanto o assistente técnico como o perito podem recorrer á todos os meios necessários para obter informações. Segundo o Art. 473 do CPC, no laudo deve ser indicado quais os métodos foram utilizados, com respostas conclusivas aos quesitos levantados, a fundamentação deve ser em linguagem simples com coerência lógica. Opiniões pessoais são vetadas, e não podem ultrapassar os limites de designação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todas as medidas preventivas no trabalho, o número de acidentes ainda é elevado e o engenheiro de segurança do trabalho é o profissional indispensável para tornar o ambiente mais seguro. Por toda sua qualificação no assunto tem habilidades técnicas suficientes para a realização de perícias ou de laudos técnicos. No entanto

concluiu-se que ainda é um tema pouco explorado dentro da literatura, o que pode refletir na falta de conhecimento dos próprios profissionais da área sobre essa possibilidade de atuação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Eng. Fábio Simões. **Perícia de engenharia de segurança do trabalho: aspectos conceituais, metodológicos e técnicos.** Disponível em: <https://assenaagro.com.br/pericia-de-engenharia-de-seguranca-do-trabalho-aspectos-conceituais-metodologicos-e-tecnicos/>. Acesso em: 19 mar. 2024.

ANDRADE, C.; MACHADO, B. **Monitoramento do nível de ruído durante jornada de trabalho de colaboradores do setor de manutenção study of the presence of hpas in atmospheric air samples from indoors environments -a brief bibliographic propection.** Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/engineeringproceedings/siintec2019/62.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

AMORIM, Bruno. **O papel do Assistente Técnico - AT - em uma perícia judicial.** Disponível em: <https://pericias.org/f/o-papel-do-assistente-t%C3%A9cnico---at---em-uma-per%C3%ADcia-judicial>. Acesso dia 12 de maio de 2024.

BRASIL, TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **art. 19 da Lei nº 8.213/91.** Disponível em: <https://tst.jus.br/web/trabalhoseguro/resolucao>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. **Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6367.htm Acesso 19 de abril de 2024.

BRASIL PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6514.htm#:~:text=trabalho%2C%20nas%20empresas.-,Art%20.,locais%20de%20obra%20nelas%20especificadas.> Acesso 24 de maio de 2024.

BERTOTTI, Monique. **A responsabilidade civil objetiva no âmbito trabalhista.** Disponível em: <https://editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2014/09/A-responsabilidade-civil-objetiva.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BITTAR, Beatriz Luciano. Perito e assistente técnico: direitos e deveres. **Disponível em:** <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/perito-e-assistente-tecnico-direitos-e-deveres/1477394452>. Acesso em: 12 maio. 2024.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. ANÁLISE CRÍTICA DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL. **Rev. Bras. Ciên. Saúde**, v. 13, n. 44, 8 jul. 2015.

DALCUL, A.L.P.C. **Estratégia de prevenção dos acidentes de trabalho na construção civil: uma abordagem integrada construída a partir das perspectivas de diferentes**

atores sociais. 2001. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Da COSTA, P. E. G. **Medicina legal e criminalística.** Brasília: Vestcon; 2015.

IBAPE- SP - Instituto Brasileiro de Avaliações e Perícias de Engenharia de São Paulo. **Perícias judiciais de engenharia e arquitetura.** Disponível em: <<https://www.ibape-sp.org.br/adm/upload/uploads/1682014593-CARTILHA%20-%20Pericias%20Judiciais%20de%20Engenharia%20e%20Arquitetura%20-%202022..pdf>>. Acesso dia 04 de maio de 2024.

LIMA BITENCOURT, C. et al. **Histórico da evolução dos conceitos de segurança.** Disponível em: <https://abepro.org.br/biblioteca/enegep1998_art369.pdf>. Acesso 19 de mar. 2024.

MACHADO, M. XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006. **Os desafios do engenheiro frente a segurança do trabalho.** Disponível em: <https://simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/379.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2024

MARQUES, A. B. S.; MICHALOSKI, A. O. **As condições de contorno no Brasil das provas periciais em acidentes e doenças do trabalho e a responsabilidade do perito.** Revista ESPACIOS | Vol. 37 (No 20) Año 2016, 21 jul. 2016.

MELO, Nedilson José Gomes. **Importância da CIPA para as empresas – uma revisão bibliográfica.** Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8894>>. Acesso dia 04 de maio de 2024.

Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2014./resolucao>. Acesso em: 8 abr. 2024

MONTENEGRO FM. **Curso de direito processual civil: Teoria Geral do processo e processo de conhecimento – São Paulo: Atlas, 2007.**

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **SmartLab, 2022.** Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=prioritarias>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

OLIVEIRA, Marcelo Santos. **Perícias de engenharia de segurança do trabalho: estudo de caso para o adicional de periculosidade.** Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/845e93b9-ba85-4a8d-97e6-964bcd649603/MARCELO%20SANTOS%20DE%20OLIVEIRA.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PETILLE R. SILVA RHA. Expert routine in dental malpractice litigance: Forensic Odontologist accreditation and fees in Brazil. **Perícia odontológica cível.** Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL. 2016.

RODRIGUES, Mirian Lauriano; JAHESCH Zuleide Maria. **O profissional de engenharia de segurança do trabalho e a prevenção de acidentes e doenças laborais.**

Rev. Caderno de administração. Disponível em:<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/12809>>. Acesso 08 de Abril de 2024.

SARNO, José fidelis Augusto; PEREIRA, Ithallo; NADALINI, Ana Carolina Valério. **O papel do engenheiro como perito judicial e os desafios advindos do novo código de processo civil (CPC).** Disponível em: <<https://ibape-nacional.com.br/biblioteca/wp-content/uploads/2017/08/068.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SÁ, A. C. M. G. N. DE; GOMIDE, M. H. M.; SÁ, A. T. N. DE. **Acidentes de trabalho, suas repercussões legais, impactos previdenciários e importância da gestão no controle e prevenção: revisão sistemática de literatura.** Disponível em<:www.rmmg.org>. Acesso dia 20 de abr.2024.

SILVA, keylamara Pereira; NASCIMENTO, Rossicléa Ferreira; BOTELHO, Mario Augusto da Silva. **Segurança no trabalho: uma ferramenta competitiva.** Disponível em :<<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos16/35124439.pdf>>. Acesso dia 04 de maio de 2024.

VALE, Monnike Yasmin Rodrigues do; SILVA, Augusto Barbosa; QUIRINO, Gustavo Henrique Almeida; SILVA, Jean Duarte; SILVA, Philippe Barbosa. **A importância do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho The importance of the Specialized Service in Safety Engineering and in Occupational Medicine.** Disponível em:< <https://revistaespacios.com/a19v40n05/a19v40n05p06.pdf>>. Acesso dia 03 de maio de 2024.

WERNKE, Amanda da Rosa; TEIXEIRA, Manuella Caroline Luchtenberg; KOCK, Beatriz de Oliveira; SOUSA, Olga Luiza Oliveira; MELO, Ana Carolina Macedo Carvalho de; SAKAE, Thiago Mamoru; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali. **Taxas de risco de acidentes de trabalho no Brasil: efeito do fator acidentário de prevenção Ciência & Saúde Coletiva.** 6079-6088, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

CAPÍTULO 7 - A judicialização do direito à saúde e a jurisprudência sobre a concessão de medicamentos indisponíveis no sistema único de saúde

The judicialization of the right to health and case law on the granting of medications unavailable in the unified health system

Elda Máisa Sabino da Costa Neves ¹

¹ Acadêmica em Direito. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-9672-3750>. E-mail: ecn.advogados@yahoo.com.

RESUMO

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado; contudo, atualmente, tem-se verificado a inefetividade do poder público em prover, de forma adequada, as demandas sociais por saúde. Objetivou-se analisar decisões judiciais proferidas em resposta às demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde por tratamento medicamentoso. Adotou-se uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico, tendo como fonte primária decisões e enunciados judiciais recuperados do repositório Jusbrasil, a partir dos termos “Sistema Único de Saúde” e “medicamento” ou “medicamentos”. Os resultados revelaram que as decisões judiciais mais recentes observam a Súmula Vinculante nº 61, a qual estabelece que a concessão judicial de medicamentos deve atender aos parâmetros fixados no Tema 6 da Repercussão Geral. Conclui-se que, em termos práticos, tornou-se mais difícil para a parte autora comprovar o cumprimento de todos os requisitos obrigatórios e cumulativos. Embora tais precedentes busquem assegurar a viabilidade do sistema de saúde, diante das inúmeras lacunas na efetividade da saúde pública, verifica-se a mitigação do direito fundamental e social à saúde, uma vez que pode não haver tempo hábil para demonstrar o preenchimento de todos os requisitos delimitados pelo Supremo Tribunal Federal, especialmente diante de doenças graves ou de rápida evolução.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos. Direito à saúde. Judicialização da Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

In Brazil, health is a right of all and a duty of the State; however, there has currently been a noticeable ineffectiveness of public authorities in adequately providing for social health demands. This study aimed to analyze judicial decisions issued in response to claims by users of the Unified Health System regarding access to pharmaceutical treatment. A qualitative, descriptive-analytical approach was adopted, using as primary sources judicial decisions and legal statements retrieved from the Jusbrasil repository, based on the search terms “Unified Health System” and “medication” or “medications.” The results revealed that the most recent court decisions comply with Binding Precedent No. 61, which establishes that the judicial granting of medications must meet the parameters set forth in Theme 6 of General Repercussion. It is concluded that, in practical terms, it has become more difficult for claimants to prove compliance with all mandatory and cumulative requirements. Although such precedents seek to ensure the viability of the health care system, in light of the numerous shortcomings in the effectiveness of public health care, there is a mitigation of the fundamental and social right to health, since there may be insufficient time to demonstrate compliance with all the requirements established by the Federal Supreme Court, especially in cases involving serious or rapidly progressing diseases.

Keywords: Access to medicines. Right to health. Judicialization of health care. Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988), em seu art. 196, estabelece que “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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

A materialização desse preceito constitucional resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços mantidos pelo poder público federal, estadual e municipal, com a participação da iniciativa privada em caráter complementar (Brasil, 1990; Paim, 2015).

Dentre os princípios do SUS, destacam-se a universalidade e a integralidade da assistência (Brasil, 1990). É justamente o acesso universal que torna imprescindível a oferta de serviços de saúde nos níveis de prevenção, cura e reabilitação a toda a população, sem distinção de classe social, condição econômica, raça, etnia ou orientação sexual. Da mesma forma, o acesso igualitário assegura que os usuários do sistema não sejam alvo de preconceito ou discriminação (Paim, 2015).

Entretanto, o SUS enfrenta desafios de ordem macroeconômica e microeconômica, como o subfinanciamento, a ineficácia na gestão e a dualidade entre os serviços públicos e privados. Soma-se a isso a fragmentação da rede pública, na qual coexistem serviços de alta complexidade e serviços de qualidade inferior (Mendes, 2019), mais concentrados nos grandes centros urbanos e escassos nas regiões interioranas.

Essa problemática interfere diretamente na assistência à saúde, de modo que os cidadãos brasileiros, diante da inefetividade das políticas públicas de saúde, recorrem cada vez mais à tutela jurisdicional para suprir demandas que não conseguem atender, em tempo hábil, em seus itinerários terapêuticos. Estes, conforme Oliveira *et al.* (2025), correspondem ao caminho percorrido por pacientes e familiares em busca de resolução para os problemas de saúde.

Diante desse contexto, esta investigação questiona de que forma o Poder Judiciário brasileiro tem determinado ao Poder Executivo a disponibilização de medicamentos quando o SUS não consegue assegurar a integralidade do cuidado? Para tanto, desenvolveu um estudo com o objetivo de analisar decisões judiciais em respostas às demandas dos usuários do SUS por tratamento medicamentoso.

2. METODOLOGIA

O estudo ampara-se em uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico. Utiliza-se a pesquisa documental e bibliográfica, tendo como fonte primária decisões e enunciados judiciais recuperados por meio da utilização dos termos “Sistema Único de Saúde” e “medicamento” ou “medicamentos”.

Os documentos foram obtidos no *site* jusbrasil.com.br, um repositório acessível mediante assinatura, que reúne, em uma única plataforma, jurisprudência de todos os tribunais brasileiros, além de doutrina, artigos acadêmicos, modelos de peças processuais e notícias de interesse jurídico, entre outros conteúdos.

A busca foi realizada em janeiro de 2026 e ordenada por relevância. Os critérios de inclusão consistiram na seleção dos dez primeiros resultados por relevância, desde que apresentassem conteúdo decisório referente a julgamentos ocorridos nos últimos cinco anos (2020–2025). Foram excluídas as decisões relativas à saúde suplementar, por tratarem de planos de saúde, não se referindo, portanto, aos serviços públicos.

O material selecionado foi analisado por meio do método indutivo, partindo-se do particular para o geral. Dessa forma, para elucidar a tendência do Poder Judiciário diante dos casos concretos, adotou-se a jurisprudência como ponto de partida da análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca, conforme descrita na metodologia, retornou 2.352 resultados no Supremo Tribunal Federal (STF). Na Turma Nacional de Uniformização (TNU), foram identificadas 41 jurisprudências. Já no Superior Tribunal de Justiça (STJ), nos Tribunais Regionais Federais (TRFs) e nos Tribunais de Justiça (TJs), foram encontrados mais de 10.000 resultados em cada um desses órgãos. Ressalta-se que a interface do Jusbrasil realiza a contagem de resultados apenas até o limite de 10.000. Esse achado confirma que a judicialização envolvendo medicamentos no SUS constitui uma demanda cada vez mais expressiva no Judiciário brasileiro. Carlini (2021) destaca que, na última década, o debate sobre o acesso à saúde tornou-se efervescente, envolvendo não apenas profissionais do direito, mas também da saúde, gestores públicos e integrantes de outros segmentos da sociedade.

Adicionalmente ao aumento das demandas apresentadas ao Judiciário para dirimir diferentes questões sociais (Neves; Costa; Neves, 2025), as ações relativas a tratamento de saúde rematem ao surgimento e à expansão da saúde privada, sobretudo em razão da ineficiência do Estado em garantir o acesso à saúde pública de qualidade (Carlini, 2021).

No âmbito do STF, destacou-se a Súmula Vinculante nº 61, a qual estabelece que: “A concessão judicial de medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporado às listas de dispensação do SUS, deve

observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (Recurso Extraordinário nº 566.471)” (Brasil, 2024a).

Os fatos que ensejaram o julgamento do Tema 6 do Recurso Extraordinário nº 566.471 buscaram responder se o Estado estaria obrigado a fornecer medicamentos não incluídos nas listas do SUS a pessoas que não dispõem de meios financeiros para adquiri-los. Na decisão do Plenário, por maioria — com apenas um voto divergente —, firmou-se o entendimento de que, como regra, o Poder Judiciário não pode compelir o Estado a fornecer medicamentos fora das listas do SUS — como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME), Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE), entre outras — independentemente do custo.

Contudo, de forma excepcional, o magistrado poderá determinar o fornecimento do medicamento, desde que o autor comprove, de maneira cumulativa: a) a existência de negativa administrativa prévia pelo órgão responsável pelo fornecimento; b) a ilegalidade da decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) que indeferiu a incorporação do medicamento, ou que não exista pedido de incorporação, ou ainda haja demora excessiva na análise do pedido de incorporação; c) a inexistência de substituto terapêutico disponível nas listas do SUS; d) a existência de evidências científicas que comprovem a eficácia do medicamento pleiteado; e) a essencialidade do medicamento para o tratamento do paciente; e f) a incapacidade financeira do requerente para arcar com o custo do fármaco (Brasil, 2024b).

Na listagem de jurisprudências de maior relevância, ainda se destacou o Acórdão proferido no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 1.353.324/RS (processo nº 0085303-74.2020.8.21.7000), que tratou da responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos. O cerne da controvérsia consistiu em definir se a União deveria integrar o polo passivo *ad causam* da demanda. O STF firmou o entendimento de que a União, os Estados e os Municípios são solidariamente responsáveis pelas ações relacionadas à área da saúde, desde que o medicamento esteja incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que a competência para a prestação da saúde pública é comum aos entes federativos (Brasil, 2022a).

Considerando que a CONITEC, além de assessorar o Ministério da Saúde quanto à incorporação, exclusão ou modificação de tecnologias em saúde na esfera do SUS, também chancela os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (Brasil, 2022b), tem-se

que, em regra, tais atos conferem aos magistrados maior segurança e assertividade na tomada de decisão diante dos casos concretos. Em outros termos, quando o medicamento pleiteado consta nas deliberações da CONITEC, infere-se que o Estado reconhece sua necessidade para o tratamento do problema de saúde apresentado pela parte autora.

A decisão mais relevante do STJ é anterior à edição da Súmula Vinculante nº 61 do STF e consistiu no julgamento do Agravo Interno no Recurso em Mandado de Segurança nº 68.484/GO. O referido Acórdão também dirimiu controvérsia acerca da competência para integrar o polo passivo de ações que visam ao fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS, mas devidamente registrado na ANVISA.

In casu, o STJ corroborou o entendimento predominante no STF, anteriormente explicitado, no sentido da solidariedade passiva entre os entes federativos dos três níveis estatais, decidindo que: “A União Federal não necessita integrar o polo passivo de mandado de segurança impetrado contra ato de autoridade estadual, na hipótese em que a parte impetrante pretende obter medicamento com registro na ANVISA, ainda que não se encontre na lista RENAME nem seja fornecido no âmbito do SUS” (Brasil, 2022c).

Como se observa, ambas as decisões versam sobre o direito à saúde diante da ineficácia estatal e reafirmam a responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, o que remete ao dever de garantir a saúde da população, conforme disposto no art. 196 da Constituição Federal de 1988. Todavia, o STJ apreciou caso relativo a medicamento registrado na ANVISA, porém não incluído nas listas oficiais do SUS, ao passo que o STF analisou controvérsia envolvendo medicamento já incorporado ao SUS por meio da CONITEC.

Desse modo, quando o medicamento possui registro na ANVISA, mas não integra as listas do SUS, o entendimento do STJ é no sentido de que a presença da União no polo passivo da lide é desnecessária, podendo o Estado responder isoladamente. Por outro lado, quando o medicamento está incorporado ao SUS, qualquer um dos entes federativos pode responder, isolada ou conjuntamente, em razão da responsabilidade solidária. Em termos práticos para o cidadão brasileiro, o precedente do STF reforça a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos previamente avaliados e validados pela CONITEC.

Ainda sobre a controvérsia relativa ao fornecimento de medicamentos fora das listas do SUS, no cerne da TNU, o principal julgado possui a seguinte menta:

PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO DE INTERPRETAÇÃO DE LEI. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. MEDICAMENTOS. FORNECIMENTO. USO *OFF LABEL*. VEDAÇÃO. TEMA 106, DO STJ. TEMA 500, DO STF.

No inteiro teor do julgado, a TNU vincula expressamente o fornecimento pleiteado ao atendimento dos requisitos fixados no Tema 106 do STJ, quais sejam: a) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, bem como da ineficácia das alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS; b) incapacidade financeira do paciente para adquirir, por meios próprios, o fármaco; e c) existência de registro do medicamento na ANVISA. Ademais, a TNU decidiu que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamento para uso *off label* (Brasil, 2023a). Nessa conjectura, a título de informação, considera-se medicamentos *off label* aquele cuja utilização ocorre em desacordo com as especificações constantes do rótulo ou da bula, especialmente no que se refere à indicação terapêutica, à via de administração, à posologia ou à faixa etária, não obstante possuir regular aprovação pelo órgão regulador competente para comercialização e uso no território nacional (Vieira *et al*, 2021).

No âmbito dos TRFs, concentram-se as demandas cujo polo passivo é ocupado pela União, sendo o julgado listado como de maior relevância o Agravo de Instrumento nº 0087242-12.2021.4.04.0000/RS (Brasil, 2021), que versou sobre pedido de concessão de tutela de urgência para o fornecimento de fármaco não incorporado às listas do SUS. O TRF da 4ª Região condicionou o fornecimento do medicamento à comprovação da ineficácia do tratamento disponibilizado pelo SUS, o que não foi demonstrado pelo autor e consequentemente, a tutela de urgência foi indeferida.

Na sequência, as decisões de outros TRFs seguem a mesma sistemática ao dirimir controvérsias relativas ao fornecimento de medicamentos não disponibilizados pelo SUS. De modo geral, adotam como parâmetros decisórios: a presença ou ausência do fármaco nas listas oficiais do SUS; a sua imprescindibilidade para a preservação da vida ou da saúde do paciente; a existência de alternativas terapêuticas eficazes; e a legitimidade passiva da União. Ademais, os TRFs têm corroborado o entendimento de que a União deve integrar o polo passivo das demandas quando os medicamentos pleiteados não estão incluídos nas políticas públicas de saúde, conforme se observa na seguinte ementa:

PREVIDENCIÁRIO. PROCESSUAL CIL. PRESTAÇÃO DE SAÚDE. QUADRO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), DEPRESSÃO E RETARDO MENTAL. ARIPIRAZOL. MEDICAMENTO AUSENTE DAS LISTAS DE DISPENSAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE

¹⁷ Escrita em letras maiúsculas de acordo com a citação original.

SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. TEMA 500 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. POSSIBILIDADE EXCEPCIONAL. 1. A União deve necessariamente compor o polo passivo da relação processual em ação que tenha por objeto a realização de tratamento médico ou intervenção cirúrgica, ou, ainda, o fornecimento de material ou de medicamento, não incluídos em políticas públicas de saúde. 2. O elevado custo aos cofres públicos não pode obstar a concessão de medicamento que, embora não conste das listas de dispensação do SUS, atenda aos seguintes requisitos: (a) a inexistência de tratamento ou medicamento, similar ou genérico, oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua utilização sem resultado prático ao paciente ou sua inviabilidade, em cada caso, devido a particularidades que apresenta; (b) a adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento para a moléstia especificada; (c) a sua aprovação pela ANVISA; e (d) a não-configuração de tratamento experimental. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. Orientação firmada no Tema 500 do Supremo Tribunal Federal. 4. É ônus das partes a prova da existência ou ausência de evidência científica quanto ao resultado pretendido na realização de tratamento, dispensação de fármaco ou emprego de nova tecnologia, na afirmação do direito à saúde. 5. Demonstrada a imprescindibilidade do medicamento para a saúde do paciente, cuja eficácia encontra respaldo na medicina baseada em evidências, é possível o deferimento judicial do pedido, avaliadas as circunstâncias do caso concreto (Brasil, 2023b).

Na mesma linha adotada pelos TRFs, os TJs têm se posicionado acerca do fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS quando o polo passivo das demandas é ocupado por Estados e Municípios. As decisões mais recentes orientam-se pelo Tema 6 do STF, ratificando, assim, a regra geral segundo a qual o fornecimento judicial de medicamentos que não integrem as listas do SUS, independentemente do custo, é vedado. Tal entendimento admite exceção apenas quando demonstrada a existência de circunstâncias excepcionais, nos termos autorizados pelo precedente com repercussão geral.

A análise desses precedentes permite inferir que a obrigação do Estado é inquestionável, nos termos do art. 196 da CF/1988. Ademais, os arts. 5º e 6º da Carta Magna asseguram a todo cidadão o acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde. Mas, conforme apontado ao longo deste estudo, em razão da ausência de respostas eficazes aos anseios sociais por tratamentos de saúde, sobretudo aqueles de maior complexidade, a judicialização da saúde tem apresentado crescimento expressivo. Diante desse cenário, o Poder Judiciário, ao que se observa, demonstra preocupação com o

custeio público, como expressamente consignado pelo STJ na decisão anteriormente mencionada.

No âmbito da comunidade acadêmica e científica, não há consenso quanto aos efeitos da crescente judicialização da saúde. Para Silva, Morais e Garcia (2026), esse fenômeno evidencia as fragilidades estruturais do SUS; entretanto, o aumento expressivo das demandas judiciais — especialmente aquelas relacionadas à concessão de medicamentos de alto custo — pode comprometer o uso racional dos recursos públicos e afetar a sustentabilidade do sistema. Buíssa, Bevilacqua e Moreira (2018), ao analisarem as origens da judicialização das políticas públicas de saúde, concluíram que, embora o Poder Judiciário detenha legitimidade para decidir sobre questões relativas à saúde pública, é imprescindível considerar os impactos financeiros decorrentes dessas decisões.

Sob a ótica dos direitos fundamentais e em consonância com a CF/1988, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) estabelece, em seu art. 6º, que é dever do SUS prestar a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (Brasil, 1990). Nessa perspectiva, o direito fundamental à saúde e à vida não deveria ser retardado ou obstado pelo Poder Público.

Todavia, tendo em vista que as teses firmadas em sede de repercussão geral pelo STF, bem como as súmulas vinculantes — a exemplo do Tema 6 e da Súmula Vinculante nº 61 — possuem observância obrigatória, pode-se sustentar que se instaurou uma tensão interpretativa que aponta para um possível retrocesso na efetivação dos direitos à vida e à saúde. Nesse cenário, o direito à vida passa a confrontar-se com os limites impostos pela reserva do possível e pela necessidade de preservação da sustentabilidade do sistema público de saúde.

A reserva do possível, em sentido geral, vincula a efetividade dos direitos fundamentais sociais à capacidade financeira do Estado, configurando-se, portanto, como “uma espécie de limite jurídico-fático dos direitos fundamentais”. Sob outro prisma, também se apresenta como “garantia dos direitos fundamentais”, desde que seja assegurado o mínimo existencial inerente a tais direitos. Assim, não é plausível que a reserva do possível seja utilizada para justificar a omissão estatal (Sarlet; Figueiredo, 2007, p. 189) no provimento do direito à saúde, tampouco para manter o país em descompasso com os avanços da ciência médica, deixando de disponibilizar, de forma oportuna, os meios necessários à preservação da saúde e da vida, bens supremos da pessoa humana.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou como o Poder Judiciário brasileiro tem decidido acerca da possibilidade de obrigar o Poder Executivo a disponibilizar assistência à saúde quando o SUS não consegue assegurar a integralidade do tratamento. Os resultados confirmaram que, embora a saúde pública no Brasil seja estruturada com base nos princípios da universalidade e da integralidade, o número de ações judiciais destinadas a compelir os entes estatais ao fornecimento de tratamentos medicamentosos aos usuários do SUS tem se avolumado.

Precedentes vinculantes recentes — a Súmula Vinculante nº 61 e as teses firmadas no Tema 6 da repercussão geral — orientam a jurisprudência no sentido de estabelecer critérios mais restritivos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados às listas do SUS. Essa orientação busca equilibrar a efetivação do direito previsto no art. 196 da CF/1988 com a sustentabilidade do sistema de saúde; mas, não se pode deixar de observar que, diante das particularidades das doenças complexas e incapacitantes, torna-se mais desafiador para a parte autora comprovar o preenchimento de todos os requisitos fixados pelo STF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Legislação**. Brasília, DF, 25 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/legislacao>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Primeira Turma. **Agravo Interno no Recurso em Mandado de Segurança nº 68.484/GO**. Processo nº 2022/0070925-4. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Julgado em 15 ago. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1629041054>. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566.471/RN**. Tema 6 da Repercussão Geral. Relator: Min. Roberto Barroso. Julgado em 30 set. 2024b. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 11 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Segunda Turma. **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 1.353.324/RS**. Relatora: Min. Rosa Weber. Julgado em 22 abr. 2022. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur463620/false>. Acesso em: 17 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula vinculante nº 61**. Tribunal Pleno, Brasília, DF, 20 set. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/sumulas/sumula-vinculante-n-61-do-stf/2898899729>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Agravo de Instrumento nº 5008724-21.2021.4.04.0000/RS**. Relatora: Des. Adriane Battisti. Julgado em 18 maio 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/1210789308>. Acesso em: 31 jan. 2026.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Apelação Cível nº 5003363-05.2022.4.04.7108/RS**. Relatora: Des. Adriane Battisti. Julgado em 16 maio 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/1840295842>. Acesso em: 30 jan. 2026.

BRASIL. Turma Nacional de Uniformização. **Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei nº 5000295-83.2019.4.02.5111/RJ**. Relatora: Juíza Federal Luciane Merlin Clève Kravetz. Julgado em 14 dez. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tnu/2109543943>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BUÍSSA, Leonardo; BEVILACQUA, Lucas; MOREIRA, Fernando Henrique Borges. B. Impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde. In: **Direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. v. 2, p. 26-51, 2018. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Coletanea-Direito-a-Saude=fenomeno-da-judicializacao.pdf#page=27. Acesso em: 23 jan. 2026.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da saúde pública e privada**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019. E-book. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2026.

NEVES, Elda Máisa Sabino da Costa; COSTA, Thayanne Augusta Ferreira da; NEVES, Vanusa Nascimento Sabino. O estado da arte da inteligência artificial na advocacia pública brasileira. **Revista Ratio Iuris**, v. 1, p. 32-45, 2025.

OLIVEIRA, Raissa Bastos et al. O itinerário terapêutico de gestantes com HIV/AIDS no Estado da Paraíba sob o olhar da integralidade. In: RAMALHO, Edmilson (org.). **Pesquisas em temas de ciências médicas**. Belém: RFB, 2025. v. 4, p. 41-49. Disponível em: <https://es.rfbeditora.com/capitulo-2025/b4ea6a36-17fe-4192-bf51-0795a87d6b45>. Acesso em: 1 fev. 2026.

PAIM, Jairnilson Silva (org.). **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. E-book. Disponível em: <https://fiocruz.br/livro/que-e-o-sus-e-book-interativo-o> Acesso em: 23 jan. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. DOI: 10.30899/dfj.v1i1.590. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em: 29 jna. 2026.

SILVA, Clécio Diêgo; MORAIS, Mailson Soares; GARCIA, Williana Pereira. A judicialização da saúde: fornecimento excepcional de medicamentos não incorporados ao SUS e os parâmetros do STF. **REDES – Revista Educacional da Sucesso**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2026. Disponível em: <https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/rec/article/view/926>. Acesso em: 20 jan. 2026.

VIEIRA, Verônica Cheles Vieira *et al.* Prescrição de medicamentos off-label e sem licença para prematuros de unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 33(2): 266-275, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210034>. Acesso em: 03 fev. 2026

CAPÍTULO 8 - Direito Humano à Alimentação Adequada: Diálogos sobre Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde Pública Brasileira

The Human Right to Adequate Food: Dialogues on Food and Nutritional Sovereignty and Security in Brazilian Public Health

Filipe da Silva Coelho ¹

¹ Mestrando Ciências da Educação. World Ecumenical University. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/9623484413657118>

RESUMO

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é um direito fundamental indispensável para a garantia da saúde, da dignidade humana e da justiça social. No contexto brasileiro, sua efetivação está diretamente relacionada às políticas e aos debates sobre soberania e segurança alimentar e nutricional (SSAN), especialmente no campo da Saúde Pública. Este artigo tem como objetivo analisar o DHAA a partir de uma perspectiva crítica e interdisciplinar, dialogando com os conceitos de soberania alimentar e SSAN e sua relevância para a promoção da saúde e a redução das desigualdades sociais. São discutidos os principais marcos legais e institucionais que sustentam o direito à alimentação no Brasil, bem como os desafios contemporâneos impostos pelas desigualdades socioeconômicas, pela reconfiguração dos sistemas alimentares, pela expansão de alimentos ultraprocessados e pelas crises sanitária, econômica e ambiental. Destaca-se o papel da intersetorialidade, da participação social e das políticas públicas na consolidação de sistemas alimentares saudáveis, sustentáveis e culturalmente adequados. Conclui-se que o fortalecimento do DHAA, articulado aos princípios da soberania alimentar, é essencial para a garantia da SSAN e para o enfrentamento das iniquidades em saúde no país, reafirmando a alimentação adequada como um elemento central das estratégias de promoção da saúde na Saúde Pública brasileira.

Palavras-chave: Alimentação Adequada; Segurança Alimentar; Saúde Pública.

ABSTRACT

This article analyzes the phenomena of food deserts and food swamps as expressions of structural inequalities that permeate contemporary food systems and directly affect public health and food security policies. Food deserts are characterized by the scarcity or absence of access to fresh or minimally processed foods, while food swamps are defined by the excessive availability of ultra-processed, low-nutritional-value products, particularly in socially vulnerable territories. These spatial and socioeconomic configurations shape eating practices, restrict individual choices, and contribute to the worsening of food and nutritional insecurity, as well as to the increasing prevalence of chronic non-communicable diseases. The article adopts a critical approach that shifts the focus away from individual responsibility toward the social determinants of health, market dynamics, and the role of the State in regulating and ensuring the human right to adequate food. In this sense, it discusses the need for intersectoral public policies capable of addressing these phenomena and promoting equity, food sovereignty, and social justice, especially in contexts marked by deep territorial asymmetries.

Keywords: Food deserts; Food swamps; Public policies; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação adequada constitui pressuposto indispensável para a preservação da vida, da saúde e da dignidade humana, configurando-se como um dos pilares centrais da justiça social em sociedades marcadas por desigualdades estruturais. O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) transcende a ideia de mera subsistência biológica, incorporando dimensões éticas, culturais, econômicas e ambientais que se articulam diretamente com a promoção da saúde e com a efetivação de outros direitos fundamentais. Nesse sentido, pensar a alimentação como direito implica

reconhecê-la como elemento estruturante das políticas públicas e como condição para o exercício pleno da cidadania.

No plano jurídico internacional, o reconhecimento da alimentação como direito humano consolidou-se progressivamente ao longo do século XX, influenciando ordenamentos nacionais e políticas públicas em diversos países. No Brasil, esse processo culminou com a inclusão expressa da alimentação no rol dos direitos sociais por meio da Emenda Constitucional nº 64, que alterou o artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil. Tal avanço normativo reforçou o dever estatal de formular e implementar políticas capazes de assegurar o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de forma culturalmente adequada.

Entretanto, a positivação constitucional do direito à alimentação não garante, por si só, sua concretização material. A efetividade do DHAA depende de arranjos institucionais sólidos, financiamento adequado, coordenação intersetorial e mecanismos de controle social que assegurem transparência e participação popular. A implementação desse direito exige a articulação entre diferentes áreas — saúde, assistência social, agricultura, educação, meio ambiente e economia — evidenciando sua natureza transversal e interdisciplinar.

Nesse contexto, o conceito de soberania alimentar emerge como categoria fundamental para a análise crítica dos sistemas alimentares contemporâneos. Mais do que assegurar o acesso a alimentos, a soberania alimentar reivindica o direito dos povos de definir suas próprias políticas de produção, distribuição e consumo, respeitando suas tradições culturais e priorizando modelos sustentáveis de desenvolvimento. Essa perspectiva amplia o debate para além da segurança alimentar, incorporando dimensões políticas e estruturais relacionadas ao controle dos sistemas produtivos e às dinâmicas do mercado global.

A segurança alimentar e nutricional (SSAN), por sua vez, constitui marco orientador das políticas públicas brasileiras voltadas à erradicação da fome e à promoção da saúde. Ela pressupõe não apenas a disponibilidade física de alimentos, mas também o acesso econômico, a qualidade nutricional, a inocuidade sanitária e a adequação cultural. Assim, a SSAN integra o campo da Saúde Pública ao reconhecer que padrões alimentares inadequados impactam diretamente o perfil epidemiológico da população, contribuindo para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e para a persistência da desnutrição em segmentos vulneráveis.

O cenário contemporâneo impõe desafios adicionais à efetivação do DHAA. A expansão do consumo de alimentos ultraprocessados, impulsionada por transformações nos sistemas produtivos e pela lógica do mercado global, altera hábitos alimentares e compromete a qualidade nutricional das dietas. Ao mesmo tempo, crises sanitárias, econômicas e ambientais intensificam a vulnerabilidade social, ampliando os índices de insegurança alimentar e agravando as desigualdades regionais e sociais no país.

As desigualdades socioeconômicas brasileiras desempenham papel central na compreensão das barreiras à realização do direito à alimentação. A concentração de renda, o desemprego, a precarização das relações de trabalho e as disparidades territoriais afetam diretamente a capacidade de acesso regular a alimentos adequados. Nesse contexto, a fome e a má alimentação deixam de ser fenômenos naturais ou inevitáveis, revelando-se como expressões de escolhas políticas e de modelos de desenvolvimento excludentes.

Diante desse panorama, a intersetorialidade apresenta-se como estratégia indispensável para a consolidação de políticas eficazes de promoção da SSAN. A articulação entre diferentes esferas governamentais e entre Estado e sociedade civil fortalece a governança alimentar e amplia a capacidade de resposta às demandas sociais. A participação social, por meio de conselhos e instâncias deliberativas, contribui para a democratização das decisões e para o monitoramento das ações estatais, reforçando o caráter democrático do DHAA.

A abordagem interdisciplinar revela-se, portanto, essencial para compreender a complexidade que envolve o direito à alimentação. O diálogo entre o Direito, a Saúde Pública, a Nutrição, a Economia, a Sociologia e as Ciências Ambientais possibilita análises mais abrangentes sobre as causas estruturais da insegurança alimentar e sobre as estratégias necessárias para sua superação. Essa perspectiva crítica permite evidenciar que a garantia do DHAA está intrinsecamente vinculada à construção de sistemas alimentares saudáveis, sustentáveis e socialmente justos.

Assim, este artigo propõe analisar o Direito Humano à Alimentação Adequada à luz dos debates sobre soberania alimentar e segurança alimentar e nutricional, destacando sua centralidade para a promoção da saúde e para o enfrentamento das iniquidades no Brasil. Ao reafirmar a alimentação adequada como direito fundamental e como eixo estruturante das políticas públicas, busca-se contribuir para a reflexão acadêmica e para o fortalecimento de estratégias que promovam justiça social, equidade em saúde e dignidade humana no contexto da Saúde Pública brasileira.

2. METODOLOGIA

O presente artigo adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e analítica, com fundamento em pesquisa bibliográfica e documental. A escolha metodológica justifica-se pela complexidade do objeto investigado: o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), que demanda análise interdisciplinar envolvendo o Direito, a Saúde Pública, a Nutrição, as Ciências Sociais e as políticas públicas.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir do levantamento de obras acadêmicas, artigos científicos, relatórios técnicos e publicações institucionais que tratam do DHAA, da soberania alimentar e da segurança alimentar e nutricional (SSAN). Foram priorizadas produções indexadas em bases científicas nacionais e internacionais, bem como literatura especializada que aborda a interface entre alimentação, saúde e direitos fundamentais. A seleção do material considerou critérios de relevância temática, atualidade e rigor científico.

No campo documental, procedeu-se à análise de marcos normativos e institucionais que estruturam o direito à alimentação no ordenamento jurídico brasileiro. Entre os principais diplomas examinados destacam-se a Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente após a alteração promovida pela Emenda Constitucional nº 64, bem como a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, que instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Também foram considerados documentos orientadores de políticas públicas, planos nacionais e relatórios oficiais relacionados à temática.

A análise dos dados seguiu o método dedutivo, partindo da compreensão geral dos direitos humanos e do direito à alimentação para, em seguida, examinar sua concretização no contexto brasileiro. Utilizou-se, ainda, a técnica de análise de conteúdo, com categorização temática voltada à identificação dos principais eixos estruturantes do debate: efetividade normativa, intersetorialidade, soberania alimentar, sistemas alimentares e impactos na Saúde Pública.

A perspectiva teórica adotada é crítica e interdisciplinar, buscando problematizar as relações entre direito, políticas públicas e estruturas socioeconômicas que influenciam a concretização do DHAA. Assim, o estudo não se limita à descrição normativa, mas procura examinar os desafios contemporâneos decorrentes das desigualdades sociais, da reconfiguração dos sistemas alimentares e das crises sanitárias, econômicas e ambientais que impactam a segurança alimentar no Brasil.

Por fim, destaca-se que o recorte temporal privilegiou produções e documentos posteriores à constitucionalização do direito à alimentação, a partir de 2010, sem prejuízo da

referência a marcos históricos anteriores relevantes para a compreensão da evolução normativa e institucional do tema. Dessa forma, a metodologia adotada busca oferecer base consistente para a análise crítica proposta, contribuindo para o aprofundamento do debate acadêmico sobre o DHAA e sua centralidade na promoção da saúde e na redução das iniquidades sociais.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Fundamentos Jurídicos do Direito Humano à Alimentação Adequada no Ordenamento Brasileiro

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) insere-se no conjunto dos direitos humanos de natureza social, cuja finalidade é assegurar condições materiais mínimas para o exercício da dignidade humana. A alimentação, nesse contexto, não se limita à dimensão biológica da sobrevivência, mas compreende acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo culturalmente adequado e sustentável. Conforme leciona Ingo Wolfgang Sarlet, os direitos sociais possuem eficácia jurídica e impõem ao Estado deveres positivos de prestação, sendo instrumentos essenciais para a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, o direito à alimentação deve ser compreendido como prerrogativa fundamental vinculada à própria ideia de Estado Democrático de Direito.

No plano internacional, o reconhecimento do direito à alimentação encontra respaldo no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no artigo 11 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que estabelece o dever dos Estados de adotar medidas para assegurar a todos o direito de estar livre da fome. Para Fábio Konder Comparato, os direitos humanos, especialmente os de caráter social, representam conquistas históricas da humanidade e constituem limites éticos ao poder estatal e às estruturas econômicas que produzem exclusão. A incorporação desses instrumentos ao ordenamento jurídico brasileiro reforça o caráter vinculante do DHAA e amplia sua densidade normativa.

No contexto brasileiro, a consagração expressa do direito à alimentação ocorreu com a promulgação da Emenda Constitucional nº 64, que incluiu a alimentação no rol dos direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil. Tal alteração representou marco histórico ao reconhecer a alimentação como direito fundamental autônomo, ao lado da saúde, da educação, da moradia e do trabalho.

Segundo José Afonso da Silva, os direitos sociais previstos na Constituição possuem aplicabilidade imediata, ainda que dependam de políticas públicas para sua plena concretização, não podendo ser tratados como meras normas programáticas destituídas de eficácia.

Além da constitucionalização, a estruturação institucional do DHAA foi fortalecida com a promulgação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, que instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Essa legislação consolidou o conceito de segurança alimentar e nutricional no Brasil, estabelecendo diretrizes para a formulação de políticas intersetoriais e reconhecendo a alimentação adequada como direito fundamental do ser humano. Para Valente (Flávio Luiz Schieck Valente), um dos principais estudiosos do tema no país, o DHAA deve ser compreendido como direito exigível, cuja realização demanda tanto ações estruturais de combate à pobreza quanto a promoção de sistemas alimentares justos e sustentáveis.

A doutrina constitucional contemporânea tem enfatizado que os direitos sociais, inclusive o direito à alimentação, não se limitam a prestações materiais, mas implicam deveres de proteção e promoção por parte do Estado. Nessa linha, Luís Roberto Barroso destaca que a Constituição de 1988 instituiu um modelo compromissório, que impõe ao poder público a responsabilidade de reduzir desigualdades sociais e regionais. Assim, a efetividade do DHAA relaciona-se diretamente à implementação de políticas públicas capazes de assegurar acesso equitativo a alimentos saudáveis, especialmente para grupos em situação de vulnerabilidade.

Outro aspecto relevante refere-se à dimensão objetiva dos direitos fundamentais. Conforme a teoria desenvolvida por Konrad Hesse, os direitos fundamentais irradiam efeitos sobre todo o ordenamento jurídico, orientando a atuação dos poderes públicos e influenciando a interpretação das normas infraconstitucionais. Aplicada ao DHAA, essa perspectiva implica reconhecer que políticas agrícolas, fiscais, sanitárias e ambientais devem ser formuladas em consonância com a proteção do direito à alimentação, sob pena de violação indireta do texto constitucional.

Ademais, a jurisprudência brasileira tem progressivamente reconhecido a exigibilidade judicial de direitos sociais, especialmente quando configurada omissão estatal que comprometa o mínimo existencial. O direito à alimentação integra esse núcleo essencial, pois sua negação compromete diretamente a sobrevivência e a saúde da pessoa humana. Para Sarlet, o mínimo existencial constitui parâmetro hermenêutico que limita a

discrecionalidade administrativa e legitima a intervenção do Poder Judiciário quando houver violação grave de direitos fundamentais.

Por fim, é importante destacar que os fundamentos jurídicos do DHAA não se esgotam na dimensão normativa formal. Eles estão intrinsecamente ligados ao princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, que atua como eixo axiológico de todo o sistema constitucional. A alimentação adequada, nesse sentido, é condição material para o exercício da liberdade, da igualdade e da cidadania, assumindo papel estruturante na promoção da justiça social.

Dessa forma, os fundamentos jurídicos do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil revelam-se sólidos e abrangentes, combinando compromissos internacionais, constitucionalização expressa e estrutura institucional própria. Contudo, a existência desse arcabouço normativo impõe o desafio permanente de sua concretização prática, exigindo políticas públicas consistentes, participação social e compromisso estatal com a superação das desigualdades que ainda comprometem o acesso universal à alimentação adequada no país.

3.2 Soberania Alimentar e Segurança Alimentar e Nutricional: Conceitos, Tensões e Complementaridades

A compreensão do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) exige o diálogo com duas categorias centrais no debate contemporâneo sobre políticas alimentares: soberania alimentar e segurança alimentar e nutricional (SSAN). Embora frequentemente utilizadas de forma conjunta, tais expressões não são sinônimas. Elas emergem de contextos históricos distintos, possuem ênfases teóricas próprias e refletem diferentes perspectivas sobre o papel do Estado, do mercado e da sociedade civil na organização dos sistemas alimentares.

O conceito de segurança alimentar consolidou-se no plano internacional a partir das discussões promovidas pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), especialmente a partir da década de 1970, sendo progressivamente ampliado para incluir não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também o acesso, a estabilidade, a utilização biológica e a qualidade nutricional. No Brasil, a noção de segurança alimentar e nutricional foi incorporada de maneira mais abrangente, associando-se à garantia de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer outras necessidades essenciais.

A institucionalização da SSAN no ordenamento jurídico brasileiro ocorreu com a promulgação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, que definiu princípios, diretrizes e instrumentos para a implementação de políticas públicas integradas. Para Maluf (Renato S. Maluf), a SSAN representa um avanço conceitual ao integrar dimensões econômicas, sociais, culturais e ambientais, reconhecendo que a fome e a má alimentação são fenômenos estruturais e politicamente produzidos. Nessa perspectiva, a segurança alimentar não se restringe à produção agrícola, mas envolve políticas de renda, abastecimento, saúde e educação alimentar.

Por outro lado, o conceito de soberania alimentar foi formulado no âmbito dos movimentos sociais camponeses, especialmente pela La Vía Campesina, na década de 1990. Diferentemente da segurança alimentar, que pode ser compatível com sistemas agroindustriais globalizados, a soberania alimentar enfatiza o direito dos povos de definir suas próprias políticas agrícolas e alimentares, priorizando a produção local, a agricultura familiar e práticas sustentáveis. Trata-se de conceito com forte dimensão política e contra-hegemônica, que questiona a concentração corporativa e a financeirização dos sistemas alimentares.

Para Valente (Flávio Luiz Schieck Valente), a soberania alimentar complementa e aprofunda o DHAA ao inserir a alimentação no debate sobre poder, democracia e controle social. Segundo o autor, não basta assegurar o acesso a alimentos; é necessário discutir quem produz, como produz e para quem produz. Essa abordagem evidencia que a realização do direito à alimentação está condicionada à transformação das estruturas que geram desigualdade no campo e nas cidades.

A literatura crítica também aponta tensões entre os dois conceitos. Enquanto a segurança alimentar pode ser operacionalizada por meio de políticas estatais focalizadas — como programas de transferência de renda ou de suplementação alimentar —, a soberania alimentar propõe mudanças estruturais no modelo de desenvolvimento agrícola e nas relações de comércio internacional. Boaventura de Sousa Santos, ao analisar as epistemologias do Sul, argumenta que movimentos sociais globais têm produzido alternativas ao modelo neoliberal dominante, entre elas propostas que valorizam a agroecologia e a autonomia dos povos sobre seus territórios e recursos naturais.

No contexto brasileiro, essas categorias dialogam diretamente com a formulação de políticas públicas intersetoriais. A experiência do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) buscou articular a promoção do acesso a

alimentos com o fortalecimento da agricultura familiar e com a participação social por meio de conselhos e conferências. Para Maluf, esse arranjo institucional representou inovação democrática ao integrar sociedade civil e Estado na construção de estratégias voltadas à superação da fome e à promoção de dietas saudáveis.

Sob a perspectiva da Saúde Pública, a complementaridade entre soberania alimentar e SSAN torna-se ainda mais evidente. A crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, associadas ao consumo de alimentos ultraprocessados e à homogeneização das dietas, demonstra que a simples disponibilidade calórica não garante alimentação adequada. A soberania alimentar, ao defender sistemas produtivos locais e diversificados, converge com as diretrizes de promoção da alimentação saudável e sustentável, fortalecendo a dimensão preventiva das políticas de saúde.

Contudo, a efetivação desses princípios enfrenta obstáculos estruturais, como a concentração fundiária, a influência de grandes corporações no mercado alimentício e a fragilidade de políticas públicas em contextos de austeridade fiscal. Tais desafios revelam que a consolidação da SSAN e da soberania alimentar depende de escolhas políticas que priorizem a equidade, a sustentabilidade ambiental e a justiça social.

Assim, soberania alimentar e segurança alimentar e nutricional devem ser compreendidas como categorias complementares na análise do DHAA. Enquanto a SSAN oferece base normativa e institucional para a formulação de políticas públicas, a soberania alimentar introduz dimensão crítica que problematiza as estruturas de poder que moldam os sistemas alimentares. O diálogo entre esses conceitos amplia a compreensão do direito à alimentação, situando-o no cruzamento entre democracia, desenvolvimento e promoção da saúde, elementos indispensáveis para o enfrentamento das desigualdades no Brasil.

3.3 Sistemas Alimentares Contemporâneos, Ultraprocessados e Impactos na Saúde Pública

A análise do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no contexto contemporâneo exige a compreensão das transformações estruturais ocorridas nos sistemas alimentares nas últimas décadas. A intensificação da globalização econômica, a financeirização da agricultura, a consolidação de cadeias agroindustriais transnacionais e a expansão do varejo alimentar concentrado redefiniram profundamente as formas de produção, distribuição e consumo de alimentos. Esse processo impacta diretamente a

qualidade da alimentação disponível à população e impõe novos desafios à garantia da segurança alimentar e nutricional.

O conceito de sistemas alimentares compreende o conjunto de atividades e relações que envolvem produção, processamento, transporte, comercialização e consumo de alimentos, bem como seus efeitos sociais, econômicos e ambientais. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), sistemas alimentares sustentáveis são aqueles capazes de garantir segurança alimentar e nutricional para todos, sem comprometer as bases econômicas, sociais e ambientais das gerações futuras. Entretanto, o modelo hegemônico atual é marcado pela padronização produtiva, pela dependência de insumos químicos e pela concentração de mercado, fatores que tensionam a realização do DHAA.

No Brasil, as mudanças nos padrões alimentares acompanham a chamada transição nutricional, caracterizada pela substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos industrializados de alta densidade energética e baixo valor nutricional. O Ministério da Saúde, por meio do Guia Alimentar para a População Brasileira, reconhece que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados está associado ao crescimento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes e hipertensão. O documento adota a classificação NOVA, desenvolvida pelo pesquisador Carlos Augusto Monteiro, que diferencia alimentos conforme o grau de processamento industrial.

Os alimentos ultraprocessados caracterizam-se por formulações industriais elaboradas predominantemente com substâncias extraídas de alimentos ou sintetizadas em laboratório, contendo aditivos, corantes, aromatizantes e altos teores de açúcar, sódio e gorduras. Para Monteiro et al., esses produtos não apenas substituem preparações tradicionais, mas também influenciam práticas culturais, hábitos familiares e a própria relação social com a alimentação. Tal cenário compromete a qualidade nutricional das dietas e desafia políticas públicas voltadas à promoção da saúde.

Do ponto de vista epidemiológico, o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis representa um dos principais problemas de Saúde Pública no século XXI. A alimentação inadequada figura entre os principais fatores de risco modificáveis, contribuindo para o aumento da morbimortalidade e para a sobrecarga dos sistemas de saúde. A relação entre sistemas alimentares industrializados e agravos à saúde evidencia

que a garantia do DHAA não pode ser reduzida à oferta calórica, mas deve considerar a qualidade nutricional e os impactos sanitários do modelo produtivo dominante.

Além das repercussões sobre a saúde, os sistemas alimentares contemporâneos produzem impactos ambientais significativos. A expansão de monoculturas, o uso intensivo de agrotóxicos e a degradação de ecossistemas afetam a sustentabilidade da produção e comprometem o direito das futuras gerações a um ambiente equilibrado. Autores como Vandana Shiva destacam que a homogeneização agrícola e a concentração corporativa ameaçam a biodiversidade e a soberania dos povos sobre suas sementes e territórios, reforçando a necessidade de modelos alternativos baseados na agroecologia.

As desigualdades sociais também influenciam os padrões de consumo alimentar. Em contextos de vulnerabilidade econômica, alimentos ultraprocessados tornam-se mais acessíveis devido ao baixo custo relativo, à ampla disponibilidade e às estratégias de marketing direcionadas a públicos específicos. Tal dinâmica aprofunda iniquidades em saúde, pois populações de menor renda são mais expostas a dietas de baixa qualidade nutricional, perpetuando ciclos de adoecimento e exclusão social.

Nesse cenário, políticas públicas de regulação tornam-se instrumentos fundamentais para a proteção do DHAA. Medidas como rotulagem nutricional frontal, restrições à publicidade infantil e tributação de bebidas açucaradas têm sido debatidas como estratégias de enfrentamento à epidemia de obesidade. A atuação do Estado, nesse contexto, deve equilibrar liberdade econômica e proteção da saúde coletiva, reafirmando o caráter fundamental do direito à alimentação adequada.

A promoção de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis exige, ainda, o fortalecimento da agricultura familiar, dos circuitos curtos de comercialização e das práticas agroecológicas. Tais estratégias contribuem para diversificar a produção, preservar culturas alimentares locais e ampliar o acesso a alimentos frescos. Ao articular saúde, meio ambiente e desenvolvimento rural, essas iniciativas reforçam a dimensão intersetorial do DHAA.

Dessa forma, os sistemas alimentares contemporâneos constituem elemento central para a compreensão dos desafios atuais do Direito Humano à Alimentação Adequada. A expansão dos ultraprocessados, os impactos ambientais da produção intensiva e o aumento das doenças crônicas demonstram que a realização do DHAA depende de transformações estruturais no modelo de produção e consumo. No campo da

Saúde Pública, torna-se imperativo integrar políticas regulatórias, educativas e produtivas que promovam alimentação saudável, sustentável e socialmente justa, reafirmando a alimentação adequada como direito fundamental e como eixo estratégico de promoção da saúde.

3.4 Intersetorialidade, Participação Social e Políticas Públicas no Enfrentamento das Iniquidades Alimentares

A efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) pressupõe a superação de abordagens fragmentadas e a adoção de estratégias intersetoriais capazes de enfrentar a complexidade dos determinantes sociais da alimentação. A fome, a insegurança alimentar e os agravos decorrentes da má alimentação não decorrem de uma única causa, mas resultam da interação entre fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais e políticos. Nesse contexto, a intersetorialidade emerge como princípio estruturante das políticas públicas voltadas à garantia da segurança alimentar e nutricional (SSAN).

A Constituição brasileira de 1988 instituiu um modelo de Estado Social comprometido com a redução das desigualdades e a promoção do bem-estar coletivo, o que exige coordenação entre diferentes áreas governamentais. Saúde, assistência social, educação, agricultura, meio ambiente e economia devem atuar de forma articulada para assegurar o acesso regular e permanente a alimentos adequados. Conforme sustenta Ingo Wolfgang Sarlet, os direitos sociais possuem natureza prestacional e impõem deveres positivos ao Estado, demandando planejamento, financiamento e execução de políticas integradas.

No âmbito institucional, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), concebido como mecanismo de articulação entre entes federativos e sociedade civil. Para Renato S. Maluf, o SISAN representou inovação democrática ao estruturar uma governança participativa, reconhecendo que a garantia do direito à alimentação depende da cooperação entre Estado e sociedade. Tal arranjo institucional reforça a dimensão coletiva e política do DHAA.

A participação social constitui elemento essencial nesse processo. Conselhos, conferências e fóruns de debate ampliam a transparência e possibilitam que grupos historicamente marginalizados influenciem a formulação de políticas públicas. Inspirado

na teoria democrática participativa, Boaventura de Sousa Santos argumenta que a ampliação de espaços deliberativos fortalece a cidadania e contribui para a construção de alternativas mais inclusivas ao modelo hegemônico de desenvolvimento. No campo alimentar, a participação social permite que demandas locais e saberes tradicionais sejam incorporados às estratégias governamentais.

No plano das políticas públicas concretas, programas de transferência de renda, alimentação escolar, compras institucionais da agricultura familiar e ações de educação alimentar e nutricional exemplificam instrumentos capazes de promover simultaneamente inclusão social, desenvolvimento rural e saúde coletiva. Tais iniciativas evidenciam que o DHAA deve ser operacionalizado por meio de políticas estruturantes e não apenas por medidas emergenciais de combate à fome.

Sob a perspectiva da Saúde Pública, a intersetorialidade revela-se fundamental para enfrentar as iniquidades alimentares que afetam desproporcionalmente populações vulneráveis. A articulação entre políticas de atenção primária à saúde, promoção da alimentação saudável e regulação do mercado de alimentos fortalece a capacidade do Estado de prevenir doenças crônicas e reduzir desigualdades epidemiológicas. Nesse sentido, a alimentação adequada integra o conjunto de estratégias de promoção da saúde e de prevenção de agravos.

Entretanto, a consolidação de políticas intersetoriais enfrenta obstáculos institucionais e políticos, como descontinuidade administrativa, restrições orçamentárias e conflitos de interesse com setores econômicos influentes. Luís Roberto Barroso destaca que a concretização de direitos fundamentais depende de escolhas públicas responsáveis e de compromisso constitucional com a justiça social. A ausência de prioridade política pode comprometer avanços normativos já conquistados.

Além disso, a efetividade do DHAA exige mecanismos de monitoramento e avaliação contínua das políticas implementadas. Indicadores de insegurança alimentar, dados epidemiológicos e avaliações de impacto são instrumentos essenciais para orientar decisões e corrigir distorções. A transparência e o controle social reforçam a legitimidade das ações estatais e contribuem para a accountability democrática.

A promoção de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis também demanda integração com políticas ambientais e agrícolas que valorizem a produção local e a agroecologia. A articulação entre desenvolvimento rural sustentável e políticas de saúde amplia os efeitos positivos das ações governamentais, fortalecendo economias

locais e assegurando maior diversidade alimentar. Essa perspectiva evidencia que a alimentação adequada está intrinsecamente ligada à justiça ambiental e à sustentabilidade.

Portanto, intersectorialidade e participação social constituem pilares indispensáveis para o enfrentamento das iniquidades alimentares no Brasil. A consolidação do DHAA depende de políticas públicas integradas, democráticas e orientadas por evidências, capazes de articular diferentes setores e envolver a sociedade civil na construção de soluções. Somente por meio dessa governança colaborativa será possível transformar o direito à alimentação adequada em realidade concreta, promovendo equidade em saúde e reafirmando a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste artigo permitiu evidenciar que o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) constitui elemento estruturante do Estado Democrático de Direito e condição indispensável para a efetivação da dignidade da pessoa humana. Longe de se restringir à dimensão biológica da sobrevivência, a alimentação adequada envolve aspectos nutricionais, culturais, sociais, econômicos e ambientais, configurando-se como direito fundamental de natureza complexa e interdependente. Sua concretização demanda não apenas reconhecimento normativo, mas compromisso político, institucional e social com a superação das desigualdades que historicamente marcam a sociedade brasileira.

No plano jurídico, verificou-se que o Brasil dispõe de arcabouço normativo robusto, consolidado especialmente após a inclusão expressa da alimentação no rol dos direitos sociais pela Emenda Constitucional nº 64, que alterou o artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil. Esse avanço representou importante marco na trajetória de afirmação dos direitos sociais, reforçando a exigibilidade do direito à alimentação e ampliando as responsabilidades estatais. A consolidação institucional promovida pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional igualmente demonstrou que a garantia do DHAA depende de mecanismos organizados de coordenação federativa e participação social.

Todavia, a existência de normas jurídicas não assegura, por si só, a realização concreta do direito. A persistência da insegurança alimentar, o agravamento das desigualdades socioeconômicas e a expansão de padrões alimentares inadequados revelam que a efetividade do DHAA enfrenta obstáculos estruturais. A fome e a má alimentação não são fenômenos naturais ou inevitáveis, mas expressões de escolhas políticas, de modelos de desenvolvimento excludentes e de

sistemas alimentares orientados prioritariamente pela lógica do mercado e da maximização do lucro.

Nesse cenário, o diálogo entre segurança alimentar e nutricional (SSAN) e soberania alimentar mostrou-se fundamental para ampliar a compreensão do direito à alimentação. Enquanto a SSAN fornece base normativa e institucional para a formulação de políticas públicas intersetoriais, a soberania alimentar introduz dimensão crítica que problematiza as estruturas de poder que organizam a produção e a distribuição de alimentos. A articulação desses conceitos reforça a ideia de que o DHAA não se resume ao acesso a calorias, mas envolve o direito dos povos de decidir sobre seus sistemas alimentares, valorizando práticas sustentáveis e culturalmente adequadas.

A análise dos sistemas alimentares contemporâneos evidenciou que a expansão de alimentos ultraprocessados, a concentração corporativa e os impactos ambientais da produção intensiva constituem desafios significativos para a promoção da saúde coletiva. A crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, associada a padrões alimentares inadequados, demonstra que a alimentação deve ocupar posição central nas estratégias de Saúde Pública. A garantia do DHAA, portanto, está intrinsecamente ligada à construção de ambientes alimentares saudáveis, à regulação estatal responsável e à promoção de práticas produtivas sustentáveis.

A intersetorialidade e a participação social emergem como condições indispensáveis para a consolidação de políticas públicas eficazes. A experiência brasileira demonstrou que a articulação entre diferentes áreas governamentais e a inclusão da sociedade civil nos processos decisórios fortalecem a governança alimentar e ampliam a legitimidade das ações estatais. A superação das iniquidades alimentares exige políticas integradas que articulem transferência de renda, fortalecimento da agricultura familiar, educação alimentar, regulação do mercado e promoção da saúde.

Importa ressaltar que o DHAA integra o núcleo do mínimo existencial, uma vez que sua violação compromete diretamente a vida, a saúde e a própria possibilidade de exercício de outros direitos fundamentais. Assim, sua proteção deve ser compreendida como prioridade constitucional e como dever inafastável do Estado. A omissão ou a insuficiência de políticas públicas nesse campo não representa mera falha administrativa, mas potencial afronta ao projeto constitucional de construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

Além disso, a garantia da alimentação adequada possui dimensão intergeracional. A sustentabilidade ambiental dos sistemas produtivos, a preservação da biodiversidade e a valorização de práticas agroecológicas são condições necessárias para assegurar que as futuras gerações também possam exercer plenamente esse direito. A articulação entre justiça social e justiça

ambiental reforça o caráter multidimensional do DHAA e sua centralidade no debate sobre desenvolvimento sustentável.

Diante de tais considerações, conclui-se que o fortalecimento do Direito Humano à Alimentação Adequada constitui estratégia essencial para o enfrentamento das desigualdades e para a promoção da equidade em saúde no Brasil. Sua efetividade depende de compromisso político contínuo, de financiamento adequado, de regulação responsável dos sistemas alimentares e da ampliação dos espaços democráticos de participação social. A alimentação adequada deve ser reafirmada como direito fundamental e como eixo estruturante das políticas públicas de Saúde Pública.

Em síntese, a consolidação do DHAA representa não apenas a garantia de acesso a alimentos, mas a afirmação de um projeto de sociedade comprometido com a dignidade humana, com a justiça social e com a sustentabilidade. Reafirmar esse direito é reafirmar o próprio sentido do Estado Democrático de Direito e reconhecer que não há cidadania plena, saúde coletiva ou desenvolvimento legítimo onde persiste a fome, a insegurança alimentar e a negação do acesso universal a uma alimentação adequada e saudável.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Francis. *The Right to Food: The Global Campaign to End Hunger and Malnutrition*. Cham: Palgrave Macmillan, 2021. DOI: 10.1007/978-3-030-60255-0

BARROSO, Luís Roberto. *O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil*. 3. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 5 fev. 2010.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 18 set. 2006.

CLAEYS, Priscilla (org.). *Human Rights and the Food Sovereignty Movement: Reclaiming Control*. 1. ed. London: Routledge, 2015.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

FERDES, Andrei. Direito humano e fundamental à alimentação adequada no Brasil: garantias constitucionais e políticas públicas para uma vida digna. CSAEm Revista, v. 21, n. 41, 2020. DOI: 10.48075/csar.v21i41.25310

FOSTER, Mark; TILZEY, Mark (orgs.). Political Ecology, Food Regimes, and Food Sovereignty: Crisis, Resistance, and Resilience. Cham: Palgrave Macmillan, 2018. DOI: 10.1007/978-3-319-64556-8

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

MALUF, Renato S. Segurança alimentar e nutricional. Petrópolis: Vozes, 2007.

MONTEIRO, Carlos Augusto; et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. Obesity Reviews, v. 14, supl. 2, p. 21–28, 2013. DOI: 10.1111/obr.12107

POLLAN, Michael. The Omnivore's Dilemma: A Natural History of Four Meals. New York: The Penguin Press, 2006.

SANSÃO, Eduarda Camargo; MANIGLIA, Elisabete. Direito, justiça e alimentação: bases jurídicas e direcionamentos em torno do conceito de segurança alimentar e nutricional. Revista de Estudos Jurídicos da UNESP, v. 27, n. 45, 2023. DOI: 10.22171/rejunesp.v27i45.3883

SCHANBACHER, William D. Food as a Human Right: Combatting Global Hunger and Forging a Path to Food Sovereignty. Santa Barbara: Praeger, 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. A gramática do tempo: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2022.

SOARES, Sônia. Análise do direito humano à alimentação adequada: um direito social e político. Revista de Direito Sanitário, v. 19, n. 2, p. 36–54, 2016. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v19i2p36-54

CAPÍTULO 9 - Entre a Escassez e o Excesso: Desertos e Pântanos Alimentares como desafios estruturais às Políticas Públicas de Saúde e Segurança Alimentar

Between Scarcity and Excess: Food Deserts and Swamps as Structural Challenges to Public Health and Food Security Policies

Filipe da Silva Coelho ¹

¹ Mestrando Ciências da Educação. World Ecumenical University. Lattes
<http://lattes.cnpq.br/9623484413657118>

RESUMO

O presente artigo analisa os fenômenos dos desertos alimentares e dos pântanos alimentares como expressões das desigualdades estruturais que atravessam os sistemas alimentares contemporâneos e impactam diretamente as políticas públicas de saúde e segurança alimentar. Os desertos alimentares caracterizam-se pela escassez ou ausência de acesso a alimentos in natura ou minimamente processados, enquanto os pântanos alimentares se definem pelo excesso de oferta de produtos ultraprocessados, de baixo valor nutricional, especialmente em territórios socialmente vulnerabilizados. Essas configurações espaciais e socioeconômicas condicionam práticas alimentares, limitam escolhas individuais e contribuem para o agravamento da insegurança alimentar e nutricional e para o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis. O artigo adota uma abordagem crítica, que desloca o foco da responsabilização individual para os determinantes sociais da saúde, as dinâmicas de mercado e o papel do Estado na regulação e garantia do direito humano à alimentação adequada. Nesse sentido, discute-se a necessidade de políticas públicas intersetoriais capazes de enfrentar tais fenômenos, promovendo equidade, soberania alimentar e justiça social, especialmente em contextos marcados por profundas assimetrias territoriais.

Palavras-chave: Desertos alimentares; Pântanos alimentares; Políticas públicas; Saúde pública.

ABSTRACT

This article analyzes the phenomena of food deserts and food swamps as expressions of structural inequalities that permeate contemporary food systems and directly affect public health and food security policies. Food deserts are characterized by the scarcity or absence of access to fresh or minimally processed foods, while food swamps are defined by the excessive availability of ultra-processed, low-nutritional-value products, particularly in socially vulnerable territories. These spatial and socioeconomic configurations shape eating practices, restrict individual choices, and contribute to the worsening of food and nutritional insecurity, as well as to the increasing prevalence of chronic non-communicable diseases. The article adopts a critical approach that shifts the focus away from individual responsibility toward the social determinants of health, market dynamics, and the role of the State in regulating and ensuring the human right to adequate food. In this sense, it discusses the need for intersectoral public policies capable of addressing these phenomena and promoting equity, food sovereignty, and social justice, especially in contexts marked by deep territorial asymmetries.

Keywords: Food deserts; Food swamps; Public policies; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A compreensão das desigualdades no acesso aos alimentos tem ganhado centralidade no debate acadêmico e nas agendas de políticas públicas, especialmente diante do avanço da insegurança alimentar e do aumento das doenças crônicas não transmissíveis. O conceito de sistema alimentar, conforme destaca a FAO (2018), envolve não apenas a produção e o consumo, mas também as dimensões sociais, econômicas, culturais e territoriais que moldam as práticas alimentares e suas consequências para a saúde coletiva.

Nesse cenário, o termo desertos alimentares passou a ser amplamente utilizado a partir dos estudos de Walker, Keane e Burke (2010), que evidenciam como a ausência de estabelecimentos que ofertem alimentos saudáveis em determinadas áreas urbanas e rurais limita escolhas alimentares e aprofunda desigualdades sociais. Tais territórios revelam a intersecção entre pobreza, segregação espacial e fragilidade das políticas de abastecimento alimentar.

Por outro lado, o conceito de pântanos alimentares, desenvolvido e aprofundado por Swinburn et al. (2011), desloca o foco da simples ausência para o excesso de oferta de alimentos ultraprocessados. Esses autores argumentam que a alta densidade de produtos não saudáveis cria ambientes obesogênicos, nos quais escolhas alimentares adequadas tornam-se estruturalmente dificultadas.

No contexto latino-americano, Monteiro et al. (2019) contribuem de forma decisiva ao relacionar a expansão dos alimentos ultraprocessados com estratégias globais da indústria alimentícia e com a fragilização das regulações estatais. Para os autores, esses processos impactam diretamente os padrões alimentares e os indicadores de saúde pública, sobretudo em populações vulnerabilizadas.

A literatura da saúde coletiva também enfatiza que desertos e pântanos alimentares devem ser analisados à luz dos determinantes sociais da saúde, conforme proposto por Dahlgren e Whitehead (1991). Essa abordagem permite compreender que as escolhas alimentares não são meramente individuais, mas condicionadas por estruturas sociais, econômicas e territoriais.

Do ponto de vista jurídico e das políticas públicas, o direito humano à alimentação adequada, reconhecido por documentos internacionais e pela Constituição brasileira, impõe ao Estado o dever de formular políticas capazes de garantir acesso físico e econômico a alimentos saudáveis (VALENTE, 2002). A persistência desses fenômenos evidencia falhas estruturais na implementação desse direito.

Estudos de Beaulac, Kristjansson e Cummins (2009) demonstram que intervenções pontuais, como a instalação isolada de mercados, são insuficientes se não acompanhadas de políticas integradas de renda, transporte, educação alimentar e regulação do mercado. Isso reforça a necessidade de estratégias intersetoriais.

No Brasil, pesquisas de Jaime et al. (2020) apontam que a coexistência de fome, obesidade e má alimentação reflete um modelo alimentar desigual, fortemente influenciado por interesses econômicos e pela concentração do varejo alimentar. Esse

modelo contribui para a consolidação de desertos e pântanos alimentares nos centros urbanos periféricos.

Além disso, a perspectiva da soberania alimentar, defendida por autores como Maluf e Menezes (2007), oferece um marco crítico para repensar políticas públicas, ao enfatizar o protagonismo dos territórios, da agricultura familiar e dos sistemas alimentares locais como alternativas aos padrões hegemônicos.

Diante desse arcabouço teórico, torna-se evidente que desertos e pântanos alimentares não são fenômenos isolados, mas expressões de desigualdades estruturais. Assim, analisá-los como desafios às políticas públicas de saúde e segurança alimentar é fundamental para a construção de respostas estatais que promovam equidade, justiça social e a efetivação do direito humano à alimentação adequada.

2. METODOLOGIA

O presente artigo adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, adequada à análise crítica de fenômenos complexos e multidimensionais como os desertos e pântanos alimentares. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, voltada à compreensão das bases teóricas, conceituais e normativas que estruturam o debate sobre acesso à alimentação, saúde pública e políticas públicas.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da análise de obras clássicas e contemporâneas da literatura nacional e internacional, contemplando autores das áreas da saúde coletiva, nutrição, geografia, políticas públicas, direitos humanos e ciências sociais. Foram priorizados estudos que discutem os conceitos de desertos alimentares e pântanos alimentares, os determinantes sociais da saúde, os sistemas alimentares e os impactos dos alimentos ultraprocessados sobre os padrões de adoecimento. Artigos científicos, livros, capítulos de livros e relatórios institucionais foram selecionados com base em sua relevância temática e contribuição teórica.

A pesquisa documental concentrou-se na análise de documentos normativos e institucionais, como legislações, políticas públicas, planos nacionais e relatórios de organismos internacionais, especialmente aqueles relacionados ao direito humano à alimentação adequada, à segurança alimentar e nutricional e à saúde pública. Essa análise permitiu identificar diretrizes, lacunas e desafios na formulação e implementação das políticas estatais frente aos fenômenos estudados.

O tratamento dos dados ocorreu por meio de análise temática, buscando identificar categorias analíticas recorrentes, convergências e tensões entre os autores e documentos examinados. A articulação entre referencial teórico e normativo possibilitou uma leitura crítica dos desertos e pântanos alimentares como expressões de desigualdades estruturais, contribuindo para a reflexão sobre a necessidade de políticas públicas intersetoriais e territorialmente orientadas.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Desertos e Pântanos Alimentares como Expressões Territoriais das Desigualdades Sociais

Os desertos e pântanos alimentares devem ser compreendidos como manifestações territoriais das desigualdades estruturais que atravessam os sistemas alimentares contemporâneos. Longe de serem fenômenos ocasionais ou pontuais, esses ambientes alimentares refletem processos históricos de segregação socioespacial, concentração de renda e assimetrias no acesso a bens e serviços essenciais. Conforme argumenta Milton Santos (2006), o território é resultado de relações de poder e, portanto, expressa materialmente as desigualdades produzidas pelo modelo de desenvolvimento dominante.

O conceito de deserto alimentar, amplamente difundido a partir dos estudos de Walker, Keane e Burke (2010), refere-se à ausência ou escassez de estabelecimentos que ofereçam alimentos saudáveis, especialmente frutas, legumes e alimentos minimamente processados, em determinadas áreas urbanas e rurais. Esses autores demonstram que a distribuição desigual do varejo alimentar está diretamente associada a fatores socioeconômicos, como renda, escolaridade e raça, evidenciando que o acesso à alimentação adequada é profundamente condicionado pelo lugar que se ocupa no espaço social.

No entanto, como apontam Swinburn et al. (2011), a simples noção de escassez é insuficiente para compreender a complexidade dos ambientes alimentares contemporâneos. O conceito de pântano alimentar surge justamente para evidenciar territórios marcados não pela ausência, mas pelo excesso de oferta de alimentos ultraprocessados, de baixo valor nutricional e alto teor calórico. Esses ambientes, caracterizados por uma alta densidade de estabelecimentos que comercializam produtos não saudáveis, configuram verdadeiros espaços obesogênicos.

A coexistência entre desertos e pântanos alimentares revela um paradoxo alimentar típico das sociedades contemporâneas, no qual a abundância não se traduz em qualidade nutricional. Monteiro et al. (2019), ao analisarem a expansão dos alimentos ultraprocessados, demonstram que esses produtos se inserem de forma estratégica em territórios vulnerabilizados, explorando limitações de renda, tempo e acesso. Assim, o excesso de oferta de alimentos inadequados torna-se tão prejudicial quanto a escassez de alimentos saudáveis.

Do ponto de vista da geografia crítica, a organização dos sistemas alimentares reflete a lógica de produção do espaço capitalista. Harvey (2014) destaca que o espaço urbano é moldado por interesses econômicos que privilegiam a acumulação de capital, frequentemente em detrimento das necessidades sociais. Nesse contexto, a localização seletiva de supermercados, feiras e mercados públicos contribui para a consolidação de desertos alimentares em áreas periféricas e marginalizadas.

Esses processos são agravados pela segregação residencial e pela periferização das populações de baixa renda. Como observam Sabatini e Salcedo (2007), a segregação urbana não apenas distancia fisicamente os indivíduos dos serviços essenciais, mas também limita suas oportunidades de acesso, reforçando desigualdades estruturais. No caso dos alimentos, a distância geográfica se traduz em custos adicionais de transporte, tempo e esforço, que inviabilizam escolhas alimentares saudáveis no cotidiano.

A literatura da saúde coletiva enfatiza que tais ambientes alimentares devem ser analisados à luz dos determinantes sociais da saúde. Dahlgren e Whitehead (1991) propõem um modelo no qual fatores estruturais, como condições de vida e trabalho, influenciam diretamente os comportamentos individuais. Assim, as escolhas alimentares não podem ser dissociadas do contexto territorial em que os sujeitos estão inseridos, sob pena de incorrer em análises reducionistas e moralizantes.

No Brasil, estudos como os de Jaime et al. (2020) evidenciam que a distribuição desigual do varejo alimentar está associada à coexistência de fome, obesidade e má alimentação, fenômeno que reflete um modelo alimentar profundamente desigual. Esses autores apontam que a concentração de estabelecimentos que comercializam ultraprocessados em áreas periféricas contribui para a deterioração dos padrões alimentares e para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis.

Além das dimensões econômicas e espaciais, os desertos e pântanos alimentares também possuem uma dimensão racial e étnica. Pesquisas internacionais, como as de Beaulac, Kristjansson e Cummins (2009), demonstram que comunidades racializadas são desproporcionalmente afetadas por ambientes alimentares adversos. No contexto brasileiro, essa realidade dialoga com o racismo estrutural, que historicamente restringe o acesso de populações negras e indígenas a políticas públicas e a territórios dotados de infraestrutura adequada.

Outro aspecto central refere-se à atuação ou omissão do Estado na configuração desses territórios. Valente (2002) destaca que o direito humano à alimentação adequada impõe ao poder público a responsabilidade de garantir não apenas a disponibilidade, mas também o acesso físico e econômico a alimentos saudáveis. A persistência de desertos e pântanos alimentares evidencia falhas estruturais na implementação desse direito, revelando limites das políticas de abastecimento e regulação do mercado alimentar.

A financeirização e a concentração do sistema alimentar global também desempenham papel decisivo na produção desses ambientes. Friedmann (2005) argumenta que os regimes alimentares contemporâneos são marcados pela hegemonia de grandes corporações transnacionais, que padronizam a oferta de alimentos e reduzem a diversidade alimentar nos territórios. Essa dinâmica afeta de forma mais intensa as populações periféricas, que se tornam dependentes de cadeias longas e frágeis de abastecimento.

No meio rural, embora o debate sobre desertos alimentares seja menos visível, as desigualdades territoriais também se manifestam de forma significativa. Maluf e Menezes (2007) ressaltam que a priorização da produção voltada à exportação e o enfraquecimento da agricultura familiar comprometem a soberania alimentar e o acesso a alimentos diversificados. Paradoxalmente, populações rurais podem vivenciar insegurança alimentar em territórios altamente produtivos.

A análise crítica dos desertos e pântanos alimentares também exige questionar discursos que individualizam a responsabilidade pela alimentação. Como aponta Bourdieu (1983), as escolhas alimentares estão profundamente relacionadas ao habitus e às condições objetivas de existência. Ignorar o papel do território e das estruturas sociais implica culpabilizar indivíduos por práticas que são, em grande medida, socialmente condicionadas.

Nesse sentido, o território deve ser compreendido como um agente ativo na produção das práticas alimentares, e não como um mero cenário. Santos (2006) afirma que o espaço vivido influencia comportamentos, percepções e possibilidades de ação. Aplicada ao debate alimentar, essa perspectiva permite compreender como ambientes adversos moldam hábitos alimentares e padrões de consumo ao longo do tempo.

Por fim, reconhecer os desertos e pântanos alimentares como expressões territoriais das desigualdades sociais é fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes. Somente abordagens intersectoriais, que articulem saúde, planejamento urbano, assistência social, agricultura e regulação do mercado, serão capazes de transformar os ambientes alimentares. Essa compreensão reafirma que a promoção da saúde e da segurança alimentar passa, necessariamente, pela luta por justiça social e territorial.

3.2 Impactos dos Ambientes Alimentares na Saúde Pública e na Insegurança Alimentar e Nutricional

Os ambientes alimentares exercem influência direta e estruturante sobre os padrões de consumo, o estado nutricional da população e os indicadores de saúde pública. Desertos e pântanos alimentares, ao condicionarem a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos alimentos, configuram-se como determinantes centrais da insegurança alimentar e nutricional e do perfil epidemiológico contemporâneo. Conforme destacam Glanz et al. (2005), o ambiente alimentar molda escolhas individuais de maneira profunda, frequentemente invisibilizada por discursos que enfatizam a responsabilidade pessoal.

A literatura da saúde coletiva tem demonstrado que a exposição prolongada a ambientes alimentares adversos está associada ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), tais doenças representam um dos principais desafios globais à saúde pública, estando fortemente relacionadas a padrões alimentares inadequados, os quais são social e territorialmente produzidos.

No caso dos desertos alimentares, a escassez de alimentos in natura ou minimamente processados limita a possibilidade de uma alimentação diversificada e nutricionalmente adequada. Walker, Keane e Burke (2010) demonstram que residentes

desses territórios apresentam menor consumo de frutas, legumes e verduras, bem como maior dependência de alimentos industrializados, resultando em deficiências nutricionais e maior risco de adoecimento. Assim, a insegurança alimentar manifesta-se não apenas pela fome, mas também pela má qualidade da dieta.

Por outro lado, os pântanos alimentares configuram ambientes caracterizados pelo excesso de alimentos ultraprocessados, cujo consumo tem sido amplamente associado a desfechos negativos em saúde. Monteiro et al. (2019), ao desenvolverem a classificação NOVA, evidenciam que dietas baseadas em ultraprocessados estão associadas ao aumento do risco de obesidade, dislipidemias, câncer e mortalidade por todas as causas. Esses produtos, amplamente disponíveis em territórios vulnerabilizados, contribuem para a consolidação de ambientes obesogênicos.

Swinburn et al. (2011) argumentam que ambientes obesogênicos são aqueles que promovem o ganho de peso por meio de uma combinação de fácil acesso a alimentos calóricos, marketing agressivo e restrição de alternativas saudáveis. Nesses contextos, as escolhas alimentares adequadas tornam-se estruturalmente desfavorecidas, deslocando o debate da esfera comportamental para o campo das políticas públicas e da regulação do mercado alimentar.

A coexistência entre insegurança alimentar e obesidade, fenômeno amplamente documentado na literatura, desafia concepções tradicionais que associam fome exclusivamente à magreza. Drewnowski e Specter (2004) demonstram que dietas de baixo custo tendem a ser energeticamente densas e nutricionalmente pobres, o que explica a maior prevalência de excesso de peso em populações de baixa renda. Essa dinâmica evidencia como a pobreza alimentar se expressa tanto pela carência quanto pelo excesso.

No Brasil, estudos conduzidos por Jaime et al. (2020) e pelo Inquérito Nacional de Alimentação indicam que a expansão do consumo de ultraprocessados tem ocorrido de forma mais intensa entre populações de menor renda e escolaridade. Esse padrão alimentar contribui para o agravamento das desigualdades em saúde e reforça a relação entre território, ambiente alimentar e adoecimento.

A insegurança alimentar e nutricional, conforme definida por Valente (2002), não se restringe à ausência de alimentos, mas inclui o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e culturalmente adequados. Sob essa perspectiva, ambientes alimentares adversos violam o direito humano à alimentação adequada ao

comprometerem a qualidade da dieta, mesmo quando há disponibilidade calórica suficiente.

A literatura dos determinantes sociais da saúde reforça essa compreensão ao evidenciar que fatores estruturais condicionam exposições e riscos. Dahlgren e Whitehead (1991) destacam que condições de vida, trabalho e ambiente influenciam diretamente os padrões de saúde das populações. Assim, viver em desertos ou pântanos alimentares representa um fator de risco coletivo, que extrapola a capacidade de escolha individual.

Outro impacto relevante dos ambientes alimentares adversos refere-se à saúde mental e ao bem-estar psicossocial. Estudos recentes apontam que a insegurança alimentar está associada a maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão, especialmente em mulheres e chefes de família (LOPEZ et al., 2018). A preocupação constante com o acesso à alimentação adequada afeta a qualidade de vida e reforça ciclos de vulnerabilidade social.

A infância constitui um período particularmente sensível aos impactos dos ambientes alimentares. Hawkes et al. (2020) destacam que a exposição precoce a ultraprocessados influencia preferências alimentares ao longo da vida, aumentando o risco de DCNT na idade adulta. A presença massiva desses produtos em territórios vulneráveis compromete o desenvolvimento saudável e aprofunda desigualdades intergeracionais em saúde.

Além disso, a publicidade de alimentos ultraprocessados exerce papel central na conformação dos ambientes alimentares. Segundo Moodie et al. (2013), estratégias de marketing direcionadas a populações vulneráveis e crianças intensificam o consumo de produtos não saudáveis, reforçando padrões alimentares prejudiciais. A ausência de regulação efetiva contribui para a naturalização desses produtos no cotidiano alimentar.

A sobrecarga dos sistemas de saúde é outro desdobramento direto desses ambientes alimentares. O aumento da prevalência de DCNT implica maior demanda por serviços de saúde, elevação dos custos públicos e comprometimento da sustentabilidade dos sistemas universais. Buss e Pellegrini Filho (2007) ressaltam que a promoção da saúde exige intervenções sobre os determinantes sociais, sob pena de atuação limitada e pouco resolutiva.

No campo da saúde pública, cresce o reconhecimento de que intervenções centradas exclusivamente na educação alimentar são insuficientes. Beaulac, Kristjansson

e Cummins (2009) demonstram que mudanças individuais sustentáveis dependem da transformação dos ambientes alimentares. Sem acesso real a alimentos saudáveis, informações nutricionais tornam-se inócuas ou até mesmo culpabilizantes.

A análise crítica dos impactos dos ambientes alimentares também permite questionar a neutralidade do mercado na organização da oferta de alimentos. Conforme argumenta Friedman (2005), o sistema alimentar global é estruturado por relações de poder que privilegiam interesses corporativos, frequentemente em detrimento da saúde pública. Essa lógica contribui para a disseminação de dietas inadequadas e para a mercantilização da alimentação.

Por fim, compreender os impactos dos desertos e pântanos alimentares na saúde pública e na insegurança alimentar e nutricional implica reconhecer que tais fenômenos são evitáveis e politicamente produzidos. A persistência desses ambientes reflete escolhas institucionais e prioridades estatais, e não limitações naturais. Enfrentá-los exige políticas públicas intersetoriais, baseadas na promoção da equidade, na regulação do mercado alimentar e na garantia do direito humano à alimentação adequada, reafirmando a alimentação como um bem social e não apenas como mercadoria.

3.3 Políticas Públicas, Direito Humano À Alimentação Adequada E Estratégias De Enfrentamento

O enfrentamento dos desertos e pântanos alimentares exige, de forma incontornável, a atuação do Estado por meio de políticas públicas estruturantes, orientadas pelo direito humano à alimentação adequada (DHAA). Reconhecido no âmbito internacional pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro, o DHAA estabelece que toda pessoa deve ter acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo digno e culturalmente adequado (VALENTE, 2002). Nesse sentido, a persistência de ambientes alimentares adversos evidencia falhas na efetivação desse direito fundamental.

A abordagem dos direitos humanos desloca o debate da caridade e da assistência pontual para o campo das obrigações estatais. Conforme destaca Eide (2001), os Estados têm deveres de respeitar, proteger e prover o direito à alimentação, o que implica regular o mercado, evitar práticas abusivas e implementar políticas que garantam

acesso físico e econômico a alimentos saudáveis. A omissão diante da proliferação de desertos e pântanos alimentares configura, portanto, uma violação estrutural de direitos.

No campo das políticas públicas, diversos autores ressaltam que a alimentação deve ser tratada de forma intersetorial. Buss e Pellegrini Filho (2007) afirmam que políticas eficazes de promoção da saúde exigem articulação entre setores como saúde, agricultura, assistência social, educação, planejamento urbano e desenvolvimento econômico. A fragmentação institucional limita a capacidade do Estado de enfrentar fenômenos complexos como os ambientes alimentares desiguais.

No Brasil, a construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) representa um marco importante na institucionalização do direito à alimentação. Autores como Maluf (2006) e Menezes (2010) destacam que o SISAN introduziu uma perspectiva inovadora ao articular políticas de produção, abastecimento, consumo e participação social. No entanto, o enfraquecimento institucional recente e os cortes orçamentários comprometeram sua capacidade de enfrentar desigualdades territoriais persistentes.

As políticas de abastecimento alimentar desempenham papel central no enfrentamento dos desertos alimentares. Experiências como mercados públicos, feiras livres, restaurantes populares e programas de compras institucionais têm sido apontadas como estratégias eficazes para ampliar o acesso a alimentos saudáveis em territórios vulnerabilizados. Segundo Beaulac, Kristjansson e Cummins (2009), tais iniciativas são mais efetivas quando integradas a políticas de renda, transporte e planejamento urbano.

No que se refere aos pântanos alimentares, a regulação do mercado alimentar emerge como estratégia fundamental. Monteiro et al. (2019) defendem que a expansão dos alimentos ultraprocessados está diretamente relacionada à fragilidade das regulações estatais frente à indústria alimentícia. Medidas como a taxação de bebidas açucaradas, a rotulagem nutricional frontal e a restrição da publicidade infantil têm sido amplamente recomendadas por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde.

A publicidade de alimentos ultraprocessados, em especial aquela direcionada a crianças e adolescentes, constitui um dos principais desafios regulatórios. Moodie et al. (2013) argumentam que a exposição massiva a estratégias de marketing influencia preferências alimentares e padrões de consumo, comprometendo o direito à alimentação adequada desde a infância. A ausência de marcos regulatórios robustos reforça a assimetria de poder entre consumidores e grandes corporações.

Outra dimensão central das políticas públicas refere-se ao fortalecimento da agricultura familiar e dos sistemas alimentares locais. Maluf e Menezes (2007) defendem que a soberania alimentar pressupõe o protagonismo dos territórios na definição de seus sistemas de produção e consumo. Políticas de apoio à agricultura familiar, agroecologia e circuitos curtos de comercialização contribuem para ampliar a oferta de alimentos saudáveis e reduzir a dependência de cadeias longas e concentradas.

O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) são frequentemente citados como exemplos de políticas públicas capazes de articular produção local, segurança alimentar e promoção da saúde. Segundo Sidaner, Balaban e Burlandy (2013), essas políticas não apenas ampliam o acesso a alimentos adequados, mas também fortalecem economias locais e promovem inclusão social.

O planejamento urbano também deve ser incorporado às estratégias de enfrentamento dos desertos e pântanos alimentares. Autores como Harvey (2014) e Santos (2006) destacam que o espaço urbano é produto de decisões políticas e econômicas. Políticas de zoneamento, incentivos fiscais e instalação de equipamentos públicos podem favorecer a implantação de estabelecimentos que ofereçam alimentos saudáveis em áreas periféricas, reduzindo desigualdades territoriais.

No âmbito da saúde pública, cresce o reconhecimento de que ações educativas isoladas são insuficientes. Conforme apontam Glanz et al. (2005), a promoção de escolhas saudáveis depende da transformação dos ambientes alimentares. A educação alimentar e nutricional deve ser articulada a políticas estruturais que ampliem a disponibilidade e acessibilidade de alimentos adequados, sob pena de reforçar a culpabilização dos indivíduos.

A participação social constitui outro pilar fundamental na formulação e implementação de políticas alimentares. Conselhos, conferências e espaços deliberativos permitem que as populações afetadas pelos desertos e pântanos alimentares participem da definição de prioridades e estratégias. Segundo Gaventa (2006), a participação fortalece a democracia e contribui para a construção de políticas mais responsivas às realidades locais.

A perspectiva do direito humano à alimentação adequada também exige mecanismos de monitoramento e responsabilização do Estado. Indicadores de insegurança alimentar, mapas de ambientes alimentares e avaliações de impacto em saúde

são ferramentas essenciais para orientar políticas baseadas em evidências. Sem esses instrumentos, as desigualdades tendem a permanecer invisibilizadas e naturalizadas.

Além disso, é fundamental reconhecer que o enfrentamento dos desertos e pântanos alimentares está inserido em disputas políticas e econômicas mais amplas. Conforme argumenta Friedman (2005), o sistema alimentar global é marcado por relações de poder que favorecem grandes corporações. Enfrentar esses interesses exige vontade política, capacidade regulatória e compromisso com a justiça social.

Por fim, as estratégias de enfrentamento dos desertos e pântanos alimentares devem ser compreendidas como parte de um projeto societal mais amplo, orientado pela equidade e pela efetivação de direitos. A alimentação, enquanto direito humano, não pode ser subordinada exclusivamente às lógicas de mercado. Políticas públicas robustas, intersetoriais e territorialmente orientadas são essenciais para transformar os ambientes alimentares e promover saúde, dignidade e justiça social.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos desertos e pântanos alimentares, ao longo deste artigo, evidencia que tais fenômenos não podem ser compreendidos de forma isolada ou reduzidos a questões de comportamento individual. Ao contrário, tratam-se de expressões territoriais e sociais de desigualdades estruturais profundamente enraizadas nos sistemas alimentares contemporâneos, cuja configuração resulta de processos históricos, econômicos e políticos que moldam o acesso diferenciado aos alimentos e à saúde. Essa constatação desloca o debate para o campo dos determinantes sociais da saúde e das responsabilidades estatais na garantia de direitos.

Ao compreender os desertos e pântanos alimentares como produtos da segregação socioespacial e das dinâmicas do mercado alimentar, torna-se evidente que o território desempenha papel central na conformação das práticas alimentares e dos perfis de adoecimento. A escassez de alimentos in natura e o excesso de produtos ultraprocessados em territórios vulnerabilizados revelam a coexistência paradoxal entre fome, má alimentação e obesidade, fenômeno que desafia concepções tradicionais de insegurança alimentar e exige abordagens analíticas mais complexas.

Os impactos desses ambientes alimentares adversos sobre a saúde pública são amplos e persistentes, contribuindo para o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, para a sobrecarga dos sistemas de saúde e para a reprodução intergeracional das desigualdades em saúde. A insegurança alimentar e nutricional manifesta-se, nesse contexto, não apenas pela

insuficiência quantitativa de alimentos, mas também pela deterioração da qualidade da dieta e pela violação do direito humano à alimentação adequada.

A partir dessa perspectiva, torna-se insustentável a responsabilização individual pelas escolhas alimentares, uma vez que tais escolhas são profundamente condicionadas pelas condições materiais de existência, pela organização dos territórios e pelas estratégias da indústria alimentícia. O reconhecimento do papel estruturante dos ambientes alimentares impõe a necessidade de políticas públicas que ultrapassem ações educativas pontuais e intervenções fragmentadas, orientando-se por uma abordagem intersetorial e territorialmente sensível.

O direito humano à alimentação adequada emerge, assim, como um marco normativo e ético fundamental para orientar a ação estatal. A persistência de desertos e pântanos alimentares evidencia lacunas na implementação desse direito, revelando limites das políticas de abastecimento, da regulação do mercado e do planejamento urbano. Enfrentar tais fenômenos requer o fortalecimento das capacidades estatais, a retomada de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional e o compromisso com a equidade social.

As estratégias de enfrentamento discutidas ao longo do artigo apontam para a centralidade de políticas públicas integradas, capazes de articular saúde, agricultura, assistência social, educação, planejamento urbano e participação social. O fortalecimento da agricultura familiar, a promoção de sistemas alimentares locais, a regulação da publicidade e da comercialização de alimentos ultraprocessados, bem como a ampliação de políticas de abastecimento alimentar, configuram caminhos possíveis para a transformação dos ambientes alimentares.

Além disso, a participação social e o controle democrático das políticas públicas mostram-se essenciais para garantir que as respostas estatais estejam alinhadas às necessidades reais dos territórios e das populações mais afetadas pelas desigualdades alimentares. A construção de políticas alimentares mais justas depende do reconhecimento dos sujeitos como titulares de direitos e do fortalecimento de espaços institucionais de deliberação e monitoramento.

Por fim, conclui-se que enfrentar os desertos e pântanos alimentares é um desafio que ultrapassa o campo da alimentação e da saúde, inserindo-se em um projeto mais amplo de justiça social, territorial e alimentar. A efetivação do direito humano à alimentação adequada exige a superação de modelos de desenvolvimento excludentes e a construção de sistemas alimentares orientados pela dignidade humana, pela sustentabilidade e pela equidade. Nesse sentido, o debate aqui proposto busca contribuir para a reflexão crítica e para a formulação de políticas públicas

capazes de transformar os ambientes alimentares e promover saúde e bem-estar para toda a população.

REFERÊNCIAS

BEAULAC, Julie; KRISTJANSSON, Elizabeth; CUMMINS, Steven. A systematic review of food deserts, 1966–2007. *Preventing Chronic Disease*, v. 6, n. 3, p. 1–10, 2009. DOI: 10.5888/pcd6.090103.

BOURDIEU, Pierre. Gostos de classe e estilos de vida. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 82–121.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Políticas e estratégias para promover a equidade social em saúde. Estocolmo: Institute for Futures Studies, 1991.

DREWNOWSKI, Adam; SPECTER, S. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 79, n. 1, p. 6–16, 2004. DOI: 10.1093/ajcn/79.1.6

EIDE, Asbjørn. O direito humano à alimentação adequada e à liberdade da fome. In: EIDE, Asbjørn; KRAUSE, Catarina; ROSAS, Allan (org.). *Direitos econômicos, sociais e culturais*. 2. ed. Dordrecht: Martinus Nijhoff, 2001. p. 133–149.

FAO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA. *Sistemas alimentares sustentáveis: conceito e marco analítico*. Roma: FAO, 2018.

FRIEDMANN, Harriet. Do colonialismo ao capitalismo verde: movimentos sociais e a emergência dos regimes alimentares. In: BUTTEL, Frederick; McMICHAEL, Philip (org.). *Novas direções na sociologia do desenvolvimento global*. Oxford: Elsevier, 2005. p. 227–264.

GAVENTA, John. Encontrando espaços para a mudança: uma análise de poder. *IDS Bulletin*, v. 37, n. 6, p. 23–33, 2006.

GLANZ, Karen et al. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *American Journal of Health Promotion*, v. 19, n. 5, p. 330–333, 2005.

HARVEY, David. *Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana*. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

HAWKES, Corinna et al. Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet*, v. 395, n. 10228, p. 678–680, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)33035-0

JAIME, Patrícia Constante et al. Políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1–11, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002168

LOPEZ, Andrea et al. Insegurança alimentar e saúde mental: uma revisão sistemática. *Health & Social Care in the Community*, v. 26, n. 5, p. 1–14, 2018. DOI: 10.1111/hsc.12566

MALUF, Renato Sérgio. *Segurança alimentar e nutricional*. Petrópolis: Vozes, 2006.

MALUF, Renato Sérgio; MENEZES, Francisco. *Soberania alimentar e segurança alimentar*. Rio de Janeiro: ActionAid, 2007.

MENEZES, Francisco. O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 133–142, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000100014

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019. DOI: 10.1017/S1368980018003762

MOODIE, Rob et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food industries. *The Lancet*, v. 381, n. 9867, p. 670–679, 2013. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61753-0

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório global sobre diabetes*. Genebra: OMS, 2016.

SABATINI, Francisco; SALCEDO, Rodrigo. Condomínios fechados e pobreza em Santiago do Chile. *Urban Geography*, v. 28, n. 1, p. 1–28, 2007.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2006.

SIDANER, Emilia; BALABAN, Daniel; BURLANDY, Luciene. O Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil: um exemplo de política integrada de segurança alimentar e nutricional. *Public Health Nutrition*, v. 16, n. 6, p. 989–994, 2013. DOI: 10.1017/S1368980012004220

SWINBURN, Boyd et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, v. 378, n. 9793, p. 804–814, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60849-8

VALENTE, Flávio Luiz Schieck. *Direito humano à alimentação adequada: desafios e conquistas*. São Paulo: Cortez, 2002.

WALKER, Renee E.; KEANE, Christopher R.; BURKE, Jessica G. Disparities and access to healthy food in the United States: a review of food deserts literature. *Health & Place*, v. 16, n. 5, p. 876–884, 2010. DOI: 10.1016/j.healthplace.2010.04.013

CAPÍTULO 10 - A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO PELO CRIME OMISSIVO IMPRÓPRIO: uma análise dogmática e jurisprudencial no âmbito do TJMG

MEDICAL LIABILITY FOR IMPROPER CRIMES OF OMISSION: a dogmatic and jurisprudential analysis within the scope of the TJMG

Lucas Pimenta Alampe ¹

¹ Mestrando em Direito pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FCHS /UNESP) - Câmpus de Franca. Bolsista CAPES. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-3651-1351>. E-mail: lucaspimentaalampe@gmail.com

RESUMO

A responsabilização penal por omissão imprópria no contexto do atendimento em saúde tem sido objeto de crescente debate na doutrina e na jurisprudência, sobretudo diante da ampliação das expectativas sociais em torno da atuação profissional e da proteção de bens jurídicos fundamentais, como a vida e a integridade física. Nesse cenário, falhas no atendimento médico frequentemente são objeto de reprovação moral e técnica, o que nem sempre se converte, contudo, em uma imputação penal juridicamente legítima. O objetivo da pesquisa é analisar os fundamentos dogmáticos da omissão imprópria, por meio dos seus pressupostos objetivos e avaliar de que forma essa modalidade de crime se traduz nas decisões judiciais no âmbito da atuação médica. Adota-se uma abordagem qualitativa, com raciocínio dedutivo, mediante pesquisa bibliográfica e análise de julgado, a fim de verificar como tais requisitos vêm sendo aplicados na prática jurisdicional. Os resultados indicam que, em diversos casos, a imputação penal é construída de forma ampliativa, desconsiderando a distinção entre erro profissional, deficiência estrutural do serviço e responsabilidade penal individual, bem como os limites do risco permitido inerente às atividades médicas. Conclui-se que a atuação do direito penal deve permanecer como *ultima ratio*, condicionada à demonstração técnica da evitabilidade do resultado e à existência de fundamento normativo expresso que legitime a posição de garantidor e, na ausência desses pressupostos, devem ser privilegiadas respostas não penais, como a responsabilização civil e administrativa.

Palavras-Chave: Omissão imprópria. Dever de garantidor. Imputação objetiva. Responsabilidade penal. Direito médico.

ABSTRACT

Criminal liability for improper omission in the context of healthcare has been the subject of increasing debate in both legal scholarship and case law, particularly in light of the expansion of social expectations regarding professional conduct and the protection of fundamental legal interests, such as life and physical integrity. In this scenario, failures in medical care are often subject to moral and technical reproach, which does not necessarily translate into legally legitimate criminal imputation. This study aims to analyze the dogmatic foundations of improper omission through its objective requirements and to assess how this form of criminal liability is reflected in judicial decisions concerning medical practice. A qualitative approach is adopted, employing deductive reasoning through bibliographic research and case law analysis, in order to examine how these requirements have been applied in judicial practice. The results indicate that, in several cases, criminal imputation is constructed in an expansive manner, disregarding the distinction between professional error, structural deficiencies in healthcare services, and individual criminal responsibility, as well as the limits of permitted risk inherent in medical activities. It is concluded that criminal law should remain an *ultima ratio*, conditioned upon technical demonstration of the avoidability of the result and the existence of an explicit normative basis legitimizing the position of guarantor; in the absence of these prerequisites, non-criminal responses, such as civil and administrative liability, should be prioritized.

Keywords: Commission by omission. Guarantor duty. Objective imputation. Criminal liability. Medical law.

1. INTRODUÇÃO

A dogmática penal contemporânea estabelece uma distinção fundamental entre os crimes comissivos e omissivos. Enquanto nos primeiros a lesão ao bem jurídico decorre de um movimento corpóreo positivo que altera o mundo exterior, nos crimes omissivos,

especialmente em sua modalidade imprópria, também denominada comissiva por omissão, a responsabilidade deriva de uma inação qualificada.

Trata-se de uma construção pautada na cláusula de equivalência normativa, segundo a qual o "não evitar" o resultado equivale ao "causar", desde que o agente ostente o dever jurídico de agir para impedi-lo. Essa modalidade de imputação não se satisfaz com uma simples omissão ética, mas sim no cumprimento de diferentes requisitos cumulativos.

Nesse contexto, a atividade médica insere-se no âmbito das atividades socialmente permitidas, porém estruturalmente produtoras de riscos relevantes a bens jurídicos fundamentais, cuja gestão demanda organização, técnica e confiança institucional.

A prática médica, ao mesmo tempo em que se orienta à proteção da vida e da integridade física, envolve intervenções potencialmente lesivas, o que intensifica os desafios de delimitação entre risco permitido, falha profissional e responsabilidade penal, exigindo critérios normativos rigorosos para evitar a expansão indevida do sistema de imputação.

Objetiva-se, assim, analisar os fundamentos dogmáticos da omissão imprópria, por meio dos seus pressupostos objetivos e avaliar de que forma essa modalidade de crime se traduz nas decisões judiciais no âmbito da atuação médica.

Adotou-se uma abordagem qualitativa, adequada à complexidade conceitual e fática do tema, privilegiando a investigação aprofundada das fontes dogmáticas, da legislação aplicável e da produção jurisprudencial (Prodanov; Freitas, 2013).

O procedimento de coleta de dados consistiu, inicialmente, em uma pesquisa bibliográfica, operacionalizada por meio de uma revisão narrativa (Botelho; Cunha; Macedo, 2011), cujo escopo permitiu a integração interpretativa de produções científicas fundamentais da dogmática alemã e brasileira. A revisão concentrou-se na evolução do conceito de omissão sob as lentes do funcionalismo penal, nos critérios de imputação objetiva propostos por Claus Roxin e Günther Jakobs, e na sistematização dos deveres de proteção e vigilância.

Ademais, realizou-se uma pesquisa jurisprudencial técnica (Queiroz; Feferbaum, 2019), no repositório eletrônico do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), utilizando-se os descritores “omissão imprópria” e “garante”. Foram localizados 38 julgados relevantes e selecionou-se para exame aprofundado o acórdão dos Embargos Infringentes n.º 1.0342.14.003779-3/002, julgado em fevereiro de 2021. Esse paradigma

foi escolhido por confrontar diretamente a tensão entre atuação médica considerada insuficiente e a exigência de inação típica para configurar homicídio por omissão.

O procedimento analítico orientou-se pelo raciocínio dedutivo, na medida em que se testou a coerência entre os pressupostos normativos e os fatos concretos extraídos da doutrina e da jurisdição. Essa opção metodológica permitiu avaliar se as normas gerais sobre omissão imprópria oferecem instrumentos sólidos para resolver conflitos práticos sem expandir indevidamente o alcance do direito penal.

2. O CRIME OMISSIVO IMPRÓPRIO NA DOGMÁTICA PENAL

O delito omissivo impróprio ocupa, no âmbito da dogmática, um espaço polissêmico e de difícil conceituação unívoca, sobretudo em razão das dificuldades teóricas relacionadas à equiparação valorativa entre ação e omissão. Tal modalidade de imputação sustenta que determinadas pessoas, por estarem vinculadas a um dever especial de agir, encontram-se obrigadas a evitar a produção de um determinado resultado lesivo a um bem jurídico.

Em outras palavras, diferente de um delito omissivo próprio, como a omissão de socorro, prevista no art. 135 do Código Penal, a omissão imprópria não decorre de uma simples inatividade, qual seja, um não fazer, mas da violação de um dever qualificado de proteção.

A título exemplificativo, aponta-se a figura de um médico plantonista que, podendo e devendo prestar um atendimento a um paciente com um quadro clínico urgente, deixa de fazê-lo e, em razão desse fato, sobrevém o resultado morte do paciente. Nessa hipótese, embora o resultado morte não decorra de uma ação positiva do agente, a ordem jurídica equipara o não agir ao agir, imputando-lhe o resultado justamente porque a posição de garantidor transforma a omissão em conduta penalmente relevante.

Tal compreensão encontra fundamentação segunda a qual o dever de realizar ações destinadas à conservação do Direito pressupõe algo que excede a obrigação originária geral de não lesionar bens jurídicos (Jakobs, 2004).

Isso significa afirmar que todos os indivíduos estão, em regra, proibidos de causar danos a bens jurídicos alheios, mas não estão automaticamente obrigados a intervir para evitar todo e qualquer resultado lesivo que possam presenciar.

Para que surja um dever jurídico de agir capaz de fundamentar a imputação por omissão imprópria, é necessário um fundamento normativo especial, que não se confunde

com meras expectativas morais ou deveres éticos genéricos. A posição de garante, portanto, deve encontrar existência em uma lei ou em uma fonte jurídica reconhecida que atribua ao agente uma responsabilidade específica pela proteção de determinado bem jurídico.

Assim, enquanto a prática de um crime comissivo já se encontra abrangida pela proibição penal geral, a exigência de uma atuação positiva para evitar um resultado somente se legitima em situações excepcionais, nas quais o ordenamento jurídico transforma o dever de agir em um verdadeiro mandato normativo, dotado da mesma força vinculante que a proibição penal tradicional. *In verbis*:

Segundo essa concepção, o dever de realizar atividades destinadas a evitar danos, isto é, a conservar o Direito, pressupõe algo mais do que a ‘obrigação originária’, a saber, um ‘fundamento jurídico especial’. Cumpre destacar, portanto, que se trata de um fundamento jurídico: uma obrigação de caráter meramente ético não é suficiente. Feuerbach menciona como possíveis fundamentos especiais uma lei ou um contrato. Em outras palavras, as violações ativas do Direito já se encontram, em seu conjunto, proibidas com base na ‘obrigação originária’; em contrapartida, a conservação do Direito por meio de ações salvadoras somente é imposta em situações especiais e, nesses casos, o mandato possui a mesma força normativa que a proibição (Jakobs, 2004, p. 105, tradução nossa).

No plano do direito penal brasileiro, essa modalidade de imputação encontra previsão no art. 13, § 2º, do Código Penal, que estabelece uma equiparação normativa entre ação e omissão em hipóteses específicas:

Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
- b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
- c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado (Brasil, 1940).

A partir desse marco normativo, é possível sistematizar os pressupostos da tipicidade objetiva do delito omissivo impróprio, além do dolo ou da culpa, quando expressamente prevista:

- (a) a existência de uma situação típica; (b) a omissão de uma conduta determinada e exigida para a evitação do resultado, apesar da capacidade

físico-real de realizá-la; (c) a causalidade; (d) a imputação objetiva; e (e) a posição de garantidor (Estellita, 2017, p. 78).

A situação típica de risco constitui o fundamento jurídico do dever de agir, sendo indispensável a descrição precisa do risco juridicamente relevante que impõe a atuação do garantidor. Não se trata de qualquer perigo abstrato, mas de uma situação concreta que demanda intervenção para impedir a lesão ao bem jurídico tutelado.

Munido a essa situação, a omissão passa a possuir relevância penal apenas quando se identifica de forma específica a conduta que deveria ter sido praticada para evitar o resultado, sendo insuficiente a referência genérica a um dever de agir. Na imputação do delito omissivo impróprio, é essencial demonstrar que o agente possuía capacidade físico-real para realizar a conduta exigida, o que reforça o caráter normativo e não meramente fático da omissão (Gómez-Aller, 2012).

No que se refere à causalidade, adota-se o critério da evitabilidade, segundo o qual a omissão somente poderá ser considerada causa do resultado quando a ação omitida tivesse probabilidade elevada, próxima da certeza, de impedir sua ocorrência. Trata-se de um juízo hipotético, que, do ponto de vista probatório, exige a demonstração de que a conduta devida teria efetivamente evitado o resultado lesivo (Souza; Japiassú, 2018).

De acordo com esse critério a relação de não impedimento somente se afirma quando for fundada em uma certeza ou alta probabilidade, afastando construções meramente conjecturais (Souza; Japiassú, 2018, p. 247). Assim, a doutrina passa a compreender a causalidade nos delitos omissivos impróprios a partir de um critério normativo, centrado na não evitação do resultado, e não em sua causação direta, até porque diferentemente da ação positiva, que pode ser descrita como causa direta de um evento, a omissão não gera o resultado, mas apenas deixa de impedi-lo.

O pressuposto da imputação objetiva, desempenha papel central na delimitação da responsabilidade penal. Segundo Roxin, seus pressupostos básicos consistem na criação de um risco juridicamente proibido, na realização desse risco no resultado e na verificação de que o resultado se insere no âmbito de proteção da norma penal, excluindo-se a imputação nos casos de exposição voluntária ao perigo da vítima, em respeito ao princípio da autorresponsabilidade (Roxin, 2002).

Ademais, em uma perspectiva complementar, Jakobs enfatiza que a análise da conduta deve ocorrer sempre dentro de uma conjuntura social, de modo que a ilicitude não pode ser aferida a partir de uma observação isolada da pessoa e da norma, mas exige

a consideração das expectativas normativas e das regras sociais que estruturam o comportamento relevante (Jakobs, 2004).

Por fim, a posição de garantidor constitui o elemento distintivo da omissão imprópria, na medida em que o agente é destinatário de um dever específico de evitação do resultado. A análise desse dever deve ser realizada a partir de uma fundamentação material rigorosa, em respeito aos princípios da legalidade e da igualdade, vide art. 5º *caput* e XXXIX, da CRFB/88, o que impede a configuração da posição de garantidor com base exclusiva em normas extrapenais (Brasil, 1988).

É o caso do pai que, tendo o dever legal de cuidado, deixa de socorrer o filho em situação de risco imediato, apesar de poder fazê-lo, resultando em lesão ou morte. Nessa hipótese, a omissão é penalmente relevante porque o dever de agir decorre diretamente da lei, isto é, de um mandamento legal que o pai, enquanto um representante legal, tem em relação ao seu filho.

3. A POSIÇÃO DE GARANTIDOR DO MÉDICO E SEUS REFLEXOS PENAIS

No contexto da imputação penal por omissão imprópria, a figura do médico, especialmente do médico plantonista, assume um ponto de destaque, visto que o vínculo estabelecido com o paciente não se limita a um dever genérico de solidariedade social, constituindo uma relação apta a ilustrar a problemática ora examinada. Trata-se de uma relação jurídico-fática qualificada, marcada pela admissão de um dever especial de custódia, orientado à proteção de bens jurídicos fundamentais, notadamente a vida e a integridade física do paciente.

Para tanto, é mister apontar que a atividade médica projeta efeitos que transcendem a esfera meramente ética, irradiando responsabilidade nas dimensões cível, administrativa e penal, o que afasta qualquer leitura redutiva desse dever como simples obrigação moral abstrata (Estellita, 2020).

A posição de garante atribuída ao médico plantonista decorre, assim, da conjugação entre a função institucional exercida e a assunção concreta do cuidado do paciente. Ou seja, a partir do aceite do plantão hospitalar, do recebimento do paciente e da condução do atendimento, consolida-se um dever jurídico específico de agir, cuja inobservância, seja por dolo, seja por culpa em sentido amplo, pode ensejar responsabilidade penal, especialmente nas hipóteses em que da omissão decorra a morte ou lesão grave do paciente.

Importa destacar que tal posição não se esgota em uma descrição formal vinculada ao status profissional, pois seu fundamento material reside na custódia exercida sobre o desamparo do bem jurídico, compreendida como uma “assunção fática de uma função de proteção materialmente baseada numa confiança” (Dias, 2004, p. 706).

Na relação médico-paciente, verifica-se uma situação de vulnerabilidade estrutural, na qual o paciente, em razão de sua condição clínica, deposita confiança no profissional e abdica de outros mecanismos de autoproteção. Essa confiança gera uma expectativa legítima de atuação, cuja frustração pode converter a omissão em fonte de responsabilidade penal (Estellita, 2020).

Tal fato encontra respaldo, para além da doutrina, no próprio Código de Ética Médica, em seu capítulo III, art. 1º, que estabelece, de forma expressa, a vedação ao médico de causar dano ao paciente por ação ou omissão caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, ressaltando que a responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida (CFM, 2018).

Sob a perspectiva penal, a conduta médica pode assumir natureza comissiva ou omissiva. O crime, portanto, pode configurar-se tanto a título de culpa, nas modalidades de negligência, imprudência ou imperícia, quanto, em situações excepcionais, a título de dolo, direto ou eventual.

Considerando o objeto do presente artigo, a omissão penalmente relevante manifesta-se quando o profissional, investido de seu enquadramento funcional como médico e após assumir o plantão, deixa de agir conforme o dever jurídico que lhe incumbia em um contexto concreto de atendimento, no qual lhe era possível e exigível intervir para evitar o resultado lesivo.

Nesse quadro exemplificativo é que se abre a possibilidade do enquadramento do art. 13, § 2º, do Código Penal, permitindo a imputação ao médico de eventual resultado lesivo ao bem jurídico tutelado.

Diante desse panorama, pode-se afirmar que a posição de garantidor do médico plantonista emerge da articulação entre a função institucional e a assunção concreta do cuidado do paciente, fundada em uma relação de confiança. O início do plantão e o atendimento efetivo delimitam o dever penal de agir, cuja imputação deve observar a

organização do serviço de saúde e os limites materiais do direito penal (Portugal et al. 2025).

4. A ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DA OMISSÃO IMPRÓPRIA NA ATUAÇÃO MÉDICA NO ÂMBITO DO TJMG

A transposição dos conceitos teóricos da dogmática penal para a realidade judiciária exige a observação de casos concretos que desafiam os limites da imputação. Com esse propósito, e visando verificar como os pressupostos da omissão imprópria são aplicados no contexto da atuação médica, em matéria penal, realizou-se uma busca técnica no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), utilizando-se como descritores os termos “omissão imprópria” e “garante”.

Dentre os 38 resultados localizados, destacou-se o acórdão proferido nos Embargos Infringentes n.º 1.0342.14.003779-3/002, julgado em fevereiro de 2021. A seleção do julgado justifica-se pelo fato de enfrentar, de modo direto, a delicada fronteira entre a atuação médica considerada deficiente e a imputação do crime de homicídio por omissão imprópria, revelando-se parâmetro relevante para a análise da aplicação do art. 13, § 2º, do Código Penal no âmbito do Tribunal mineiro.

Nesse ínterim, o caso aborda uma denúncia oferecida pelo Ministério Público contra dois médicos plantonistas, imputando-lhes a prática do crime de homicídio simples, na modalidade dolosa eventual, por omissão imprópria (art. 121, *caput* c/c art. 13, §2º, ambos do Código Penal). A acusação sustentava que os profissionais, na condição de garantidores, teriam deixado de adotar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à preservação da vida do paciente, contribuindo, assim, para o resultado morte.

O núcleo da controvérsia jurídica concentrou-se na possibilidade de equiparar a suposta falha no atendimento médico à omissão penalmente relevante, apta a fundamentar a pronúncia dos acusados por crime doloso contra a vida.

Todavia, a divergência instaurada, que ensejou os Embargos Infringentes, firmou o entendimento no sentido de que a inadequação do atendimento não se confunde com a omissão típica exigida pela dogmática dos crimes omissivos impróprios, conforme se extrai do seguinte trecho do acórdão:

Embora lamentáveis os fatos, o que percebo, na mesma linha da sentença e do r. voto minoritário, é que não houve omissão do profissional nos atendimentos médicos, mas sim, indícios de que não foram adequados, circunstância essa

que não se amolda à imputação de um delito doloso contra a vida. (Minas Gerais, 2021, p. 16)

Logo, ao analisar o julgado à luz do contexto desenvolvido, a configuração da omissão imprópria pressupõe que o agente deixe de praticar uma conduta que lhe era juridicamente imposta e faticamente possível. No caso concreto, entretanto, o Tribunal ressaltou que a existência de uma atuação médica efetiva, ainda que considerada insuficiente pela acusação, afastou a caracterização de uma inação relevante capaz de fundamentar a imputação por omissão imprópria.

Ademais, no que se refere ao nexo de causalidade, o acórdão adota, de forma consistente, o critério da evitabilidade, conforme delineado por Souza e Japiassú (2018). O Tribunal ponderou que, ausente a demonstração segura de que uma conduta diversa teria alta probabilidade de evitar o óbito, não é juridicamente admissível imputar o resultado morte aos médicos como se por eles tivesse sido causado (Minas Gerais, 2021).

Dessa forma, a decisão do TJMG reafirmou a necessidade de uma fundamentação material rigorosa para a posição de garantidor, distinguindo com rigor a atuação médica deficiente, passível de reprovação em outras esferas, da omissão penalmente relevante apta a ensejar imputação por homicídio, evitando que o Direito Penal seja indevidamente expandido para abarcar toda falha profissional, em afronta aos seus limites materiais e às garantias fundamentais que estruturam o sistema de imputação penal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida ao longo deste estudo permitiu inferir que o delito omissivo impróprio permanece um instituto de contornos normativos e dogmáticos complexos, cuja concretização exige a confluência de fundamentos legais claros, construídos doutrinariamente, e elementos fáticos robustos.

Para além da mera reprovação moral ou da insatisfação técnica com o atendimento, a imputação penal requer a demonstração de um dever jurídico especial de agir, a configuração de uma situação típica de risco, a omissão de uma conduta concreta e exigível destinada a evitar o resultado, bem como a verificação dos pressupostos da imputação objetiva.

No âmbito da atuação médica o tema ganha contornos ainda mais sensíveis, uma vez que a relação de confiança e a condição de vulnerabilidade do paciente tornam plausível a atribuição de uma posição de garantidor ao médico. Tal possibilidade,

contudo, não autoriza, de imediato, a sua responsabilização penal, devendo conter um substrato probatório suficiente para adequar a situação fática ao preenchimento de todos os requisitos necessários.

A jurisprudência examinada do TJ-MG ilustra a prudência necessária, ao distinguir entre uma conduta insuficiente e a inação típica capaz de fundamentar um homicídio por omissão. Esse enfoque preserva os limites materiais do direito penal e reafirma a exigência de fundamentação material rigorosa para se imputar a um médico o resultado morte.

Nesse sentido, decorrem duas recomendações práticas. A primeira consiste em reafirmar o caráter de *ultima ratio* do direito penal, cuja incidência depende de prova técnica segura da evitabilidade do resultado e de fundamento normativo expresso da posição de garantidor, cabendo às esferas administrativa e civil a resposta às falhas assistenciais penalmente atípicas.

Por fim, sugerem-se pesquisas complementares sobre a repercussão sistemática dessas decisões em outros tribunais, estudos empíricos que correlacionem organização hospitalar e imputabilidade e reflexões dogmáticas sobre o grau de prova exigível em juízo penal.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**. Belo Horizonte, v. 05, n. 11, pp. 121-136, maio/agosto 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 fev. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [1940]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 09 fev. 2026.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. 2018. Disponível em <https://cem.cfm.org.br/#Cap3>. Acesso em: 10 fev. 2025.

DIAS, Jorge de Figueiredo. **Direito penal**: parte geral. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

ESTELLITA, Heloisa. **Contornos da responsabilidade omissiva imprópria dos médicos plantonistas**. In: ESTELLITA, Heloisa. SIQUEIRA, Flávia (organizadoras). *Direito Penal da Medicina*. 1ª ed., São Paulo, SP: Marcial Pons, 2020.

ESTELLITA, Heloisa. **Responsabilidade penal de dirigentes de empresas por omissão**: estudo sobre a responsabilidade omissiva imprópria de dirigentes de sociedades anônimas, limitadas e encarregados de cumprimento por crimes praticados por membros da empresa. São Paulo: Marcial Pons, 2017.

GÓMEZ-ALLER, Jacobo Dopico. Comisión por omisión. In: GIMENO, Íñigo Ortiz de Urbina. **Memento práctico**. Penal económico y de la empresa. Madrid: Ediciones Francis Lefebvre, 2012.

JAKOBS, Gunther. **Dogmática de Derecho Penal y La Configuración Normativa de la Sociedad**. Civitas Ediciones, S.L, 2004.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça (7ª Câmara Criminal). **Embargos Infringentes em Nulidade 1.0342.14.003779-3/002**. Embargos Infringentes. Homicídio Doloso. Omissão Imprópria. Índícios não demonstrados. Pronúncia. Não cabimento. Desclassificação mantida. Embargos acolhidos. Embargantes: William Palis; Angela Regina Alvarenga. Embargado: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Relator: Marcílio Eustáquio Santos, 3 fev. 2021. Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/formEspelhoAcordao.do>. Acesso em: 10 fev. 2026.

PORTUGAL, F. L. S.; BIAGGIONI, A.; MENDONÇA, A. G.; ASSOLI, B. Responsabilidade penal dos médicos plantonistas: uma análise crítica jurisprudencial. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 11, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/19946>. Acesso em: 10 fev. 2026.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo; FEFERBAUM, Marina. **Metodologia da Pesquisa em Direito**: Técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses. 2 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2019.

ROXIN, Claus. A Teoria da Imputação Objetiva. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, julho-setembro/2002.

SOUZA, Artur de Brito Gueiros e JAPIASSÚ, Carlos Eduardo Adriano. **Direito penal**: volume único. São Paulo: Atlas, 2018.

CAPÍTULO 11 - Da Violência Invisível ao Cuidado Institucional: Saúde Mental e Políticas Públicas de Atenção às Vítimas de Violência Doméstica

From Invisible Violence to Institutional Care: Mental Health and Public Policies for the Care of Victims of Domestic Violence

Filipe da Silva Coelho ¹
Maria Eduarda Carvalho Guimarães ²

¹ Mestrando Ciências da Educação. World Ecumenical University. Lattes
<http://lattes.cnpq.br/9623484413657118>

² Graduanda em Direito. Faculdade Santa Luzia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0462883207990529>

RESUMO

O presente artigo examina a passagem da invisibilidade histórica da violência doméstica para a consolidação de políticas públicas voltadas ao cuidado institucional das vítimas, com ênfase na saúde mental. Durante décadas, a violência praticada no âmbito familiar foi tratada como questão privada, o que contribuiu para a naturalização das agressões e para o silenciamento das vítimas. Contudo, o reconhecimento jurídico e social desse fenômeno como violação de direitos humanos impulsionou a construção de instrumentos normativos e institucionais de enfrentamento. Nesse cenário, destaca-se a importância da Lei Maria da Penha, que estabeleceu mecanismos de prevenção, proteção e responsabilização, além de reconhecer a complexidade multidimensional da violência doméstica. O artigo analisa os impactos psicológicos decorrentes dessas situações, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e comprometimento da autonomia, evidenciando a necessidade de políticas públicas integradas que articulem justiça, assistência social e saúde. A pesquisa também aborda a atuação da rede de atenção psicossocial no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, ressaltando a importância de práticas interdisciplinares e humanizadas. Sustenta-se que o cuidado institucional deve ir além do atendimento emergencial, promovendo acompanhamento contínuo, acolhimento qualificado e fortalecimento da autonomia das vítimas. Conclui-se que a efetividade das políticas públicas depende da integração intersetorial, da capacitação dos profissionais e do compromisso estatal com a proteção integral, consolidando a saúde mental como eixo estruturante no enfrentamento da violência doméstica.

Palavras-chave: Violência doméstica; Saúde mental; Políticas públicas; Cuidado institucional.

ABSTRACT

This article examines the transition from the historical invisibility of domestic violence to the consolidation of public policies aimed at providing institutional care for victims, with an emphasis on mental health. For decades, violence within the family sphere was treated as a private matter, contributing to the normalization of abuse and the silencing of victims. However, the legal and social recognition of this phenomenon as a human rights violation has driven the development of normative and institutional mechanisms to address it. In this context, the importance of the Lei Maria da Penha stands out, as it established mechanisms for prevention, protection, and accountability, while acknowledging the multidimensional complexity of domestic violence. The article analyzes the psychological impacts resulting from such situations, including anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and impairment of autonomy, highlighting the need for integrated public policies that articulate justice, social assistance, and health services. The study also addresses the role of the psychosocial care network within the framework of the Política Nacional de Saúde Mental, emphasizing the importance of interdisciplinary and humanized practices. It argues that institutional care must go beyond emergency assistance by promoting continuous follow-up, qualified support, and the strengthening of victims' autonomy. It concludes that the effectiveness of public policies depends on intersectoral integration, professional training,

and the State's commitment to comprehensive protection, consolidating mental health as a structural axis in combating domestic violence.

Keywords: Domestic violence; Mental health; Public policies; Institutional care.

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica constitui uma das mais persistentes e complexas violações de direitos humanos na contemporaneidade, manifestando-se de forma estrutural nas relações familiares e afetivas. Por muito tempo, foi tratada como questão privada, imune à intervenção estatal, o que contribuiu para sua naturalização social. Como observa Heleieth Saffioti (2004), a violência de gênero está profundamente enraizada nas estruturas patriarcais que organizam a sociedade, revelando-se como fenômeno histórico e culturalmente construído.

Sob a perspectiva sociológica, Pierre Bourdieu (1998) identifica a dominação masculina como um sistema simbólico que legitima práticas de subordinação, muitas vezes internalizadas pelas próprias vítimas. Tal violência, por não deixar marcas visíveis em todos os casos, assume contornos de invisibilidade que dificultam sua denúncia e enfrentamento institucional.

No campo jurídico, Maria Berenice Dias (2015) ressalta que a superação da lógica privatista da violência doméstica representou um marco na afirmação dos direitos fundamentais das mulheres. A promulgação da Lei Maria da Penha simboliza essa mudança paradigmática, ao reconhecer a violência doméstica como questão de ordem pública e de responsabilidade estatal.

A partir dessa transformação normativa, o Estado brasileiro passou a estruturar mecanismos de proteção integral, articulando medidas protetivas de urgência e políticas de prevenção. Flávia Piovesan (2017) destaca que o enfrentamento da violência contra a mulher integra o compromisso internacional do Brasil com os tratados de direitos humanos, consolidando uma perspectiva de proteção ampliada.

No entanto, a violência doméstica não se limita à dimensão física. Judith Herman (1992) demonstra que experiências traumáticas prolongadas produzem impactos psicológicos profundos, afetando identidade, autonomia e saúde mental. A invisibilidade da violência psicológica, em especial, reforça ciclos de dependência e silenciamento.

No campo da saúde coletiva, Cecília Minayo (2006) enfatiza que a violência deve ser compreendida como problema de saúde pública, exigindo respostas interdisciplinares e intersetoriais. A Organização Mundial da Saúde (2002) também reconhece que a

violência interpessoal gera consequências duradouras para o bem-estar psíquico e social das vítimas.

Nesse contexto, a articulação com a Política Nacional de Saúde Mental torna-se fundamental para assegurar cuidado contínuo e humanizado. Paulo Amarante (2007) sustenta que a reforma psiquiátrica brasileira propõe uma lógica de atenção psicossocial centrada na dignidade e na reinserção social do sujeito.

A abordagem interdisciplinar revela-se indispensável para compreender a complexidade do fenômeno. Joan Scott (1995) argumenta que o gênero constitui categoria analítica essencial para interpretar as relações de poder que sustentam a violência doméstica. Assim, políticas públicas eficazes devem considerar marcadores sociais como gênero, classe e raça.

Além disso, Nancy Fraser (2003) destaca que a justiça social exige tanto reconhecimento quanto redistribuição, o que implica não apenas punir agressores, mas promover condições materiais e simbólicas que garantam autonomia às vítimas. O cuidado institucional, portanto, deve ultrapassar a dimensão emergencial.

Por fim, evidencia-se que a consolidação de políticas públicas voltadas à saúde mental das vítimas representa avanço significativo na proteção integral. A transição da invisibilidade para o cuidado institucional demanda integração entre justiça, assistência social e saúde, reafirmando o papel do Estado na promoção da dignidade humana e na efetivação dos direitos fundamentais.

2. METODOLOGIA

O presente artigo adota abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, voltada à análise crítica da interface entre violência doméstica, saúde mental e políticas públicas de atenção às vítimas. A escolha metodológica fundamenta-se na complexidade do fenômeno investigado, que envolve dimensões jurídicas, sociais, psicológicas e institucionais, demandando interpretação interdisciplinar e análise contextualizada.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa caracteriza-se como bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da revisão de obras clássicas e contemporâneas nas áreas do Direito, Sociologia, Saúde Coletiva e Psicologia, contemplando autores que discutem violência de gênero, trauma, políticas públicas e saúde mental. Foram consultados livros, artigos científicos publicados em periódicos qualificados, dissertações, teses e

relatórios institucionais, com prioridade para produções acadêmicas indexadas em bases reconhecidas.

A pesquisa documental concentrou-se na análise de diplomas normativos, políticas públicas e documentos oficiais que estruturam a rede de proteção às vítimas de violência doméstica no Brasil, com destaque para a Lei Maria da Penha e para as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Também foram examinados relatórios técnicos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de órgãos governamentais voltados à promoção dos direitos das mulheres.

O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, partindo-se de premissas gerais relativas aos direitos humanos, à proteção constitucional da dignidade da pessoa humana e à concepção de saúde como direito fundamental, para analisar, de modo específico, a efetividade das políticas públicas destinadas ao cuidado institucional das vítimas.

Adotou-se, ainda, o método hermenêutico-jurídico na interpretação dos dispositivos legais e das políticas públicas, buscando compreender sua aplicação prática e seus limites estruturais. A análise dos dados foi realizada de forma crítica e interpretativa, com o objetivo de identificar lacunas, avanços e desafios na consolidação de uma rede intersetorial de atenção à saúde mental das vítimas de violência doméstica.

Por fim, ressalta-se que o estudo não envolveu pesquisa empírica com sujeitos, limitando-se à análise teórica e normativa, o que garante conformidade com os princípios éticos aplicáveis à pesquisa acadêmica em ciências sociais e jurídicas.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 A violência invisível e seus impactos psicológicos: análise das formas não explícitas de violência doméstica

A violência doméstica é comumente associada a agressões físicas que deixam marcas visíveis no corpo da vítima. No entanto, essa compreensão restrita contribui para a invisibilização de outras formas de violência igualmente danosas, que operam de maneira silenciosa e contínua no âmbito das relações familiares e afetivas. A chamada violência invisível compreende práticas não explícitas que violam a dignidade, a autonomia e a integridade psíquica das vítimas, produzindo efeitos significativos e duradouros na saúde mental.

Essas formas de violência, embora reconhecidas juridicamente pela Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), ainda enfrentam resistência social e institucional quanto ao seu reconhecimento e enfrentamento.

A ausência de sinais físicos evidentes, aliada à naturalização de comportamentos abusivos no contexto das relações íntimas, dificulta tanto a identificação da violência pelas próprias vítimas quanto a atuação efetiva das instituições responsáveis pela proteção e acolhimento.

3.1.1 Formas não explícitas de violência doméstica

a) Violência psicológica

A violência psicológica configura-se como uma das formas mais recorrentes e, paradoxalmente, mais negligenciadas da violência doméstica. Segundo Maria Berenice Dias, trata-se de uma prática caracterizada por ações que visam controlar, intimidar, humilhar ou desestabilizar emocionalmente a vítima, comprometendo sua autoestima e autonomia pessoal. Essa modalidade de violência não se manifesta de maneira isolada, mas sim de forma reiterada, criando um ambiente de medo e insegurança constante.

A Lei Maria da Penha reconhece expressamente a violência psicológica como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher, ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos e decisões. Apesar disso, sua identificação ainda é dificultada pela ausência de provas materiais e pela tendência social de minimizar conflitos emocionais como “problemas de casal”. Nesse sentido, Maria Berenice Dias destaca que:

“A violência psicológica é a mais frequente e a menos denunciada, pois não deixa marcas visíveis, mas provoca profundos danos emocionais, abalando a autoestima e a identidade da vítima.” (DIAS, Maria Berenice. A Lei Maria da Penha na Justiça. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019, p. 67).

Os efeitos dessa forma de violência incluem ansiedade, depressão, sensação de culpa e dependência emocional, impactando diretamente a saúde mental da vítima.

b) Violência moral e patrimonial

A violência moral manifesta-se por meio de condutas que atingem a honra e a imagem da vítima, como calúnia, difamação, insultos e desqualificação pública ou privada. Essa forma de violência, frequentemente naturalizada no cotidiano doméstico, contribui para o isolamento social da vítima e para a internalização de sentimentos de inferioridade e vergonha. Já a violência patrimonial consiste em qualquer conduta que

configure retenção, subtração ou destruição de bens, documentos pessoais, recursos econômicos ou instrumentos de trabalho da vítima.

Trata-se de uma estratégia de controle que gera dependência financeira e dificulta a ruptura do ciclo de violência. Heleieth Saffioti ressalta que essas modalidades de violência são instrumentos de dominação que reforçam relações de poder desiguais, especialmente em contextos marcados por estruturas patriarcais. A dificuldade de reconhecimento institucional dessas práticas agrava a situação das vítimas, que frequentemente não encontram respaldo adequado nos sistemas de justiça e assistência social.

c) Violência simbólica

A violência simbólica, conceito desenvolvido por Pierre Bourdieu, refere-se a formas sutis de dominação que se exercem com o consentimento inconsciente daqueles que a sofrem. No contexto da violência doméstica, essa modalidade manifesta-se por meio da naturalização de papéis de gênero desiguais, da culpabilização da vítima e da legitimação social do controle exercido pelo agressor. Segundo Bourdieu:

“A violência simbólica é uma violência suave, invisível, insensível, exercida essencialmente pelas vias simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento.” (BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012, p. 47).

Essa forma de violência contribui para que a própria vítima tenha dificuldade em reconhecer a situação abusiva, internalizando discursos que justificam o comportamento do agressor e reforçam o silenciamento.

3.1.2 Impactos psicológicos da violência invisível

As consequências da violência invisível na saúde mental das vítimas são amplas e complexas. Estudos apontam que a exposição contínua a esse tipo de violência pode desencadear transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e comprometimento da autoestima. Segundo Minayo, o sofrimento psíquico decorrente da violência doméstica muitas vezes permanece invisível aos serviços de saúde, agravando o quadro clínico das vítimas.

A Organização Mundial da Saúde destaca que a violência psicológica e emocional pode produzir efeitos tão severos quanto a violência física, especialmente quando ocorre de forma prolongada e sem suporte institucional adequado.

3.1.3 Dificuldade de reconhecimento social e institucional

A invisibilidade das formas não explícitas de violência doméstica está diretamente relacionada à dificuldade de reconhecimento social e institucional dessas práticas. A minimização dos relatos das vítimas, o descrédito de sua palavra e a ausência de capacitação adequada dos profissionais que atuam na rede de proteção contribuem para a perpetuação do ciclo de violência. Essa realidade reforça a subnotificação dos casos e impede o acesso efetivo das vítimas a mecanismos de proteção e cuidado, especialmente no campo da saúde mental.

3.2 Saúde mental das vítimas de violência doméstica: desafios no acesso ao cuidado

A violência doméstica constitui um grave problema de saúde pública, com impactos significativos na saúde mental das vítimas. O sofrimento psíquico decorrente das experiências de violência manifesta-se de forma diversa, exigindo uma resposta institucional articulada entre os sistemas de saúde, assistência social e justiça. Entretanto, apesar do reconhecimento normativo da necessidade de atenção integral às vítimas, o acesso aos serviços de saúde mental ainda enfrenta inúmeros obstáculos que comprometem a efetividade do cuidado.

3.2.1 Subnotificação e estigmatização das vítimas

A subnotificação dos casos de violência doméstica representa um dos principais desafios no enfrentamento do problema. Minayo aponta que o medo, a vergonha e a desconfiança em relação às instituições são fatores determinantes para o silêncio das vítimas. Nesse sentido, a autora afirma que:

“A subnotificação da violência está associada ao medo, à vergonha e à descrença das vítimas quanto à eficácia das instituições responsáveis pela proteção e pelo cuidado.” (MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, 1994, p. 12).

O estigma associado à violência doméstica e aos transtornos mentais reforça o isolamento das vítimas e dificulta a busca por ajuda profissional.

3.2.2 Revitimização institucional

A revitimização institucional ocorre quando a vítima, ao buscar apoio, é submetida a práticas que reproduzem a violência sofrida, como atendimento desumanizado,

descrédito de seu relato e exigência de repetição constante da história. Essa experiência pode intensificar o sofrimento psíquico e afastar a vítima dos serviços de cuidado. A ausência de capacitação específica dos profissionais e a fragmentação da rede de atendimento contribuem para a perpetuação desse fenômeno.

3.2.3 Barreiras estruturais e falhas nas políticas públicas

As barreiras estruturais ao acesso ao cuidado em saúde mental incluem a insuficiência de serviços especializados, a distribuição desigual dos equipamentos públicos no território nacional, a falta de integração entre os órgãos da rede de proteção e a precarização das políticas públicas voltadas às vítimas de violência doméstica. Embora existam dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), previstos na Política Nacional de Saúde Mental, sua atuação nem sempre contempla as especificidades das mulheres em situação de violência de gênero, especialmente no que se refere ao atendimento especializado, sigiloso e contínuo.

A estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (art. 196 da Constituição Federal), pressupõe atendimento integral às demandas físicas e psíquicas da população. Entretanto, na prática, observa-se que a violência doméstica ainda não é tratada de maneira transversal dentro da política de saúde mental. Muitos serviços não possuem protocolos específicos para identificação de violência psicológica, tampouco capacitação adequada para o acolhimento humanizado, o que compromete a eficácia do atendimento e pode gerar novas formas de constrangimento institucional.

A fragmentação intersetorial constitui outro obstáculo relevante. A ausência de articulação efetiva entre saúde, assistência social, segurança pública e Poder Judiciário compromete a continuidade do cuidado. A mulher que procura atendimento psicológico, por exemplo, muitas vezes não encontra encaminhamento adequado para medidas protetivas ou suporte socioassistencial, criando um ciclo de desproteção. Essa desarticulação reforça a sobrecarga emocional da vítima, que precisa transitar por diferentes órgãos sem garantia de acompanhamento integrado.

Além disso, a desigualdade regional na oferta de serviços especializados agrava o cenário. Municípios de pequeno porte e áreas rurais frequentemente não dispõem de CAPS ou equipes multiprofissionais capacitadas para lidar com demandas relacionadas à violência de gênero. Nesses contextos, a ausência de políticas descentralizadas amplia a

vulnerabilidade das vítimas, que acabam permanecendo em ambientes violentos por falta de alternativas concretas de acolhimento psicológico e suporte institucional.

No plano normativo, ainda que a Lei Maria da Penha estabeleça a criação de uma rede de atendimento integrada e multidisciplinar, sua implementação enfrenta entraves orçamentários e administrativos. A destinação insuficiente de recursos, aliada à instabilidade das políticas públicas voltadas à saúde mental nos últimos anos, revela um distanciamento entre previsão legal e efetividade prática. Conforme destaca Flávia Piovesan:

“A efetividade dos direitos humanos das mulheres exige políticas públicas estruturadas, integradas e sensíveis às desigualdades de gênero, sob pena de perpetuação das violações.” (PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2021, p. 289).

Portanto, as falhas estruturais não se restringem à ausência de serviços, mas abrangem a falta de planejamento estratégico, a deficiência na formação dos profissionais e a inexistência de políticas públicas permanentes voltadas à reconstrução da autonomia psicológica das vítimas. O cuidado em saúde mental, nesse contexto, deve ultrapassar a lógica emergencial e assumir caráter continuado, preventivo e emancipatório, orientado pela dignidade da pessoa humana e pela perspectiva de gênero.

3.3 Políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica e atenção psicossocial

A consolidação das políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica no Brasil deve ser compreendida como resultado de um longo processo histórico de denúncia, mobilização social e transformação normativa. Durante séculos, a violência praticada no âmbito familiar foi invisibilizada pelo argumento da inviolabilidade da vida privada, o que contribuiu para sua naturalização cultural e para a perpetuação de estruturas desiguais de poder. Heleieth Saffioti (2004) sustenta que a violência de gênero não constitui fenômeno episódico ou desviante, mas elemento estruturante das relações patriarcais, afirmando que ela decorre de um “sistema de dominação-exploração” que legitima a subordinação feminina. Essa compreensão evidencia que o enfrentamento da violência doméstica exige respostas institucionais estruturais, capazes de modificar padrões culturais profundamente arraigados.

A mudança paradigmática no ordenamento jurídico brasileiro ocorreu com a promulgação da Lei Maria da Penha, que representa marco normativo no reconhecimento

da violência doméstica como violação de direitos humanos e como questão de interesse público. Maria Berenice Dias (2015) enfatiza que a referida legislação “rompeu com a cultura da impunidade e com o silêncio institucional”, ao estabelecer medidas protetivas de urgência, criar juizados especializados e prever políticas públicas integradas de prevenção e assistência. Ao reconhecer as múltiplas formas de violência (física, psicológica, moral, sexual e patrimonial) a lei ampliou a compreensão jurídica do fenômeno e impôs ao Estado o dever de atuação articulada e contínua.

Sob a ótica dos direitos humanos, Flávia Piovesan (2017) destaca que o enfrentamento da violência contra a mulher está diretamente vinculado aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, especialmente no que se refere à proteção da dignidade da pessoa humana e à eliminação de todas as formas de discriminação. Para a autora, “a violência contra a mulher traduz grave violação de direitos humanos, demandando respostas estatais efetivas e estruturadas”. Tal perspectiva reforça a necessidade de políticas públicas que transcendam o caráter punitivo e incorporem dimensões preventivas, educativas e assistenciais.

No campo da saúde coletiva, a violência doméstica passou a ser reconhecida como problema de saúde pública em razão de seus impactos profundos na saúde física e mental das vítimas. Cecília Minayo (2006) afirma que a violência “produz danos que ultrapassam o corpo físico, atingindo dimensões emocionais, sociais e simbólicas”. Essa concepção fundamenta a integração entre as políticas de enfrentamento à violência e a Política Nacional de Saúde Mental, cuja diretriz central é a oferta de cuidado territorializado, interdisciplinar e centrado na pessoa. A atenção psicossocial, nesse contexto, não se limita ao tratamento de sintomas, mas busca promover autonomia e reinserção social.

A reforma psiquiátrica brasileira contribuiu significativamente para essa abordagem ampliada do cuidado. Paulo Amarante (2007) sustenta que “não há saúde mental sem cidadania”, defendendo a superação do modelo hospitalocêntrico e a construção de uma rede comunitária de atenção psicossocial. Aplicada ao contexto da violência doméstica, essa perspectiva implica oferecer acompanhamento contínuo, escuta qualificada e estratégias de fortalecimento da autonomia, evitando práticas estigmatizantes ou reducionistas que tratem a vítima apenas como portadora de transtorno.

Os efeitos psicológicos da violência doméstica são amplamente documentados na literatura especializada. Judith Herman (1992), ao analisar o trauma decorrente de situações prolongadas de abuso, afirma que “a experiência traumática rompe o senso de segurança e desorganiza a identidade”. Segundo a autora, a recuperação exige três etapas fundamentais: segurança, reconstrução da memória e reconexão social. Tal entendimento reforça a necessidade de políticas públicas que assegurem proteção física imediata e, simultaneamente, acompanhamento psicossocial duradouro.

Apesar dos avanços normativos e conceituais, persistem desafios significativos na implementação das políticas públicas. A desigualdade regional na distribuição de serviços especializados, a insuficiência de financiamento público e a carência de profissionais capacitados comprometem a efetividade do cuidado integral. Minayo (2006) adverte que políticas fragmentadas e desarticuladas tendem a reduzir a eficácia das ações estatais, sobretudo quando não há coordenação intersetorial consistente.

A violência psicológica, frequentemente invisível, constitui desafio adicional. Pierre Bourdieu (1998) sustenta que a dominação masculina se perpetua por meio de mecanismos simbólicos que naturalizam a desigualdade, operando de forma silenciosa e internalizada. Essa dimensão simbólica dificulta a identificação precoce pelos serviços públicos, exigindo formação continuada dos profissionais para reconhecer sinais sutis de abuso e oferecer respostas adequadas.

Nancy Fraser (2003), ao tratar da justiça social, afirma que “a luta por reconhecimento deve caminhar ao lado da luta por redistribuição”. No contexto da violência doméstica, isso significa que o cuidado institucional deve incluir não apenas proteção jurídica e apoio psicológico, mas também políticas de inclusão econômica e social que garantam condições materiais para o rompimento definitivo do ciclo de violência.

Assim, embora o Brasil disponha de arcabouço normativo robusto e de diretrizes avançadas na área da saúde mental, a consolidação de um cuidado integral depende da efetiva articulação entre políticas públicas, da superação de desigualdades estruturais e do compromisso contínuo com a promoção da dignidade humana.

3.4 O papel das instituições e das redes intersetoriais no cuidado às vítimas

A atuação das instituições estatais e das redes intersetoriais constitui elemento central na promoção do cuidado integral às vítimas de violência doméstica. Joan Scott (1995) argumenta que o gênero é categoria fundamental para compreender as relações de poder que estruturam a sociedade, sendo imprescindível que as instituições incorporem essa perspectiva analítica em suas práticas e decisões. Sem essa compreensão, corre-se o risco de reproduzir estereótipos e minimizar a gravidade das denúncias.

No âmbito do sistema de justiça, os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, previstos na Lei Maria da Penha, representam avanço significativo ao integrar competências cíveis e criminais em um mesmo espaço institucional. Maria Berenice Dias (2015) ressalta que essa especialização permite decisões mais céleres e sensíveis às especificidades da violência de gênero, contribuindo para maior proteção das vítimas.

O Ministério Público e a Defensoria Pública desempenham funções essenciais na garantia do acesso à justiça. Piovesan (2017) enfatiza que a efetividade dos direitos humanos depende da atuação proativa das instituições, assegurando que as vítimas tenham orientação jurídica adequada e proteção contra práticas revitimizadoras.

No campo da saúde, a rede vinculada à Política Nacional de Saúde Mental exerce papel estratégico na identificação precoce da violência e no acompanhamento terapêutico. Amarante (2007) defende que o cuidado psicossocial deve promover autonomia e inclusão, evitando a medicalização excessiva do sofrimento social.

Os Centros de Referência de Atendimento à Mulher, os CREAS e as casas-abrigo compõem a rede de apoio intersetorial, oferecendo acolhimento multidisciplinar. Minayo (2006) reforça que a violência exige respostas integradas, pois seus efeitos ultrapassam a dimensão jurídica e alcançam aspectos sociais e emocionais.

Judith Herman (1992) destaca que a reconstrução da autonomia depende da existência de ambientes seguros e de relações de confiança. Assim, a atuação coordenada das instituições não apenas protege, mas também contribui para a reconstrução da identidade e da autoestima das vítimas.

Entretanto, Pierre Bourdieu (1998) alerta que as instituições podem reproduzir desigualdades simbólicas se não houver formação adequada sobre gênero e direitos

humanos. A falta de sensibilidade institucional pode resultar em descrédito das denúncias e revitimização.

Nancy Fraser (2003) adverte que a justiça social requer políticas integradas que combinem reconhecimento e redistribuição. Nesse sentido, redes intersetoriais sólidas são indispensáveis para oferecer não apenas proteção jurídica, mas também suporte econômico e social.

Por fim, o fortalecimento das redes intersetoriais demanda investimento público, capacitação contínua e compromisso político com a dignidade da pessoa humana. Somente por meio de atuação coordenada, sensível e estruturada será possível transformar o cuidado institucional em instrumento efetivo de proteção, prevenção e reconstrução da autonomia das vítimas de violência doméstica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste artigo permitiu compreender que a violência doméstica, historicamente invisibilizada e naturalizada no âmbito privado, constitui grave violação de direitos humanos e problema estrutural que demanda respostas institucionais amplas e articuladas. Conforme ressaltado por Saffioti (2004), trata-se de fenômeno enraizado em relações desiguais de poder, cuja superação exige transformação cultural e comprometimento estatal permanente. A transição da invisibilidade para o reconhecimento jurídico e político representa, portanto, avanço significativo na consolidação de uma agenda pública voltada à proteção das vítimas.

A promulgação da Lei Maria da Penha simboliza esse marco paradigmático ao retirar a violência doméstica da esfera da intimidade e afirmá-la como questão de interesse público. Como observa Dias (2015), a legislação não apenas fortaleceu mecanismos de responsabilização, mas também estruturou políticas de prevenção e assistência, reconhecendo a multidimensionalidade da violência. Contudo, a efetividade normativa depende da implementação concreta e da articulação entre os diversos órgãos responsáveis.

No campo da saúde, a integração com a Política Nacional de Saúde Mental reafirma que o enfrentamento da violência doméstica não pode restringir-se à dimensão penal. Os impactos psíquicos do trauma, descritos por Herman (1992), evidenciam a necessidade de acompanhamento contínuo, escuta qualificada e reconstrução da autonomia. A política pública de atenção psicossocial, quando devidamente estruturada, contribui para romper o ciclo de violência e promover reinserção social.

Todavia, persistem desafios relacionados à fragmentação institucional, à desigualdade regional na oferta de serviços e à insuficiência de recursos e capacitação profissional. Como adverte Fraser (2003), a justiça social exige simultaneamente reconhecimento e redistribuição, o que implica garantir proteção simbólica e condições materiais para que as vítimas possam reconstruir suas vidas com autonomia e dignidade.

Conclui-se, assim, que o cuidado institucional às vítimas de violência doméstica deve ser concebido como política pública intersetorial, integrada e permanente, fundada nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção integral. A consolidação de redes articuladas entre justiça, saúde e assistência social representa não apenas exigência normativa, mas imperativo ético de um Estado Democrático de Direito comprometido com a promoção dos direitos fundamentais e com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- BOURDIEU, Pierre. La domination masculine. Paris: Seuil, 1998.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 ago. 2006.
- DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.
- DIAS, Maria Berenice. A Lei Maria da Penha na Justiça. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.
- FRASER, Nancy; HONNETH, Axel. Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange. London: Verso, 2003. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203463000>
- HERMAN, Judith. Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books, 1992.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 7–18, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71–99, jul./dez. 1995.

CAPÍTULO 12 - Modelo de negócio de clínica oftalmológica com hospital dia

Business model for an ophthalmology clinic with a day hospital

Erika Teles Linhares Pierre ¹
Paulo de Tarso Ponte Pierre Filho ²
Lucas Linhares Pierre ³
Lara Linhares Pierre ⁴
Marta Ribeiro Hentschke ⁵

¹ Diretora Administrativa da Pierre Oftalmologia. MBA em Gestão, Inovação e Serviços de Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). <https://orcid.org/0009-0008-8298-1733>
E-mail:erikaepaulopierre@gmail.com

² Oftalmologista da Pierre Oftalmologia. Doutor em Oftalmologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1018-0709>

³ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário INTA (Uninta). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4699-5512>

⁴ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário INTA (Uninta). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9655-4891>

⁵ Professora da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Pós-Doutorado pela PUCRS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3562-2291>

RESUMO

O movimento crescente dos hospitais dia no tem despertado a atenção de investidores e gestores. O modelo de negócio de um hospital dia de oftalmologia baseia-se na prestação de serviços clínicos, cirúrgicos e diagnósticos de alta tecnologia, com o paciente permanecendo na unidade por um período máximo de 12 horas. É um modelo focado em eficiência, alta rotatividade e humanização. Há uma série de etapas a serem cumpridas, para garantir sucesso, transparência e segurança do negócio. Apresentamos a formulação de um plano de negócios para uma clínica de oftalmologia situada no interior do Ceará, no intuito de nos posicionarmos como uma das referências regionais em oftalmologia, equilibrando qualidade clínica, inovação e viabilidade.

Palavras-chave: Administração hospitalar. Oftalmologia. Modelo de negócios. Gestão estratégica.

ABSTRACT

The growing trend of day hospitals has attracted the attention of investors and managers. The business model of an ophthalmology day hospital is based on providing high-tech clinical, surgical, and diagnostic services, with patients remaining in the unit for a maximum of 12 hours. It is a model focused on efficiency, high turnover, and humanization. There are a series of steps to be followed to ensure the success, transparency, and security of the business. We present the formulation of a business plan for an ophthalmology clinic located in interior, aiming to position ourselves as one of the regional references in ophthalmology, balancing clinical quality, innovation, and viability.

Keywords: Hospital administration. Ophthalmology. Business model. Strategic management.

1. INTRODUÇÃO

A demora no atendimento e a incapacidade de atender a todos que precisam do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é um problema recorrente, frequentemente documentado em estudos de políticas públicas. A crescente demanda por serviços de oftalmologia, ocasionada pelo aumento da expectativa de vida dos brasileiros, oferece cada vez mais oportunidades de negócios nessa área da saúde suplementar. O sucesso de uma clínica oftalmológica no atual cenário de negócios exige um equilíbrio entre excelência operacional, técnica, financeira e uma gestão focada no paciente, em um mercado competitivo. O regime de hospital dia é uma modalidade onde o paciente recebe

atendimento intensivo entre o ambulatório e a hospitalização, permitindo consultas, exames, cirurgias eletivas de baixa e média complexidade e tratamentos especializados num curto período de tempo. Elaborar um plano de negócios para verificar a viabilidade de uma clínica com hospital dia, com atendimento especializado e diferenciado, é um passo essencial para quem deseja se destacar no mercado.

2. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA

A nova sede da Pierre Oftalmologia está sendo implantada em uma área estratégica e de grande visibilidade, situada no centro de Sobral - CE, com amplo estacionamento e próxima aos principais eixos de circulação e serviços da cidade, em conformidade com os padrões atuais de segurança, biossegurança e humanização. A estrutura da clínica contará com consultórios especializados, setor de exames diagnósticos e um centro cirúrgico em regime de hospital dia, voltado para procedimentos de pequeno e médio porte. Essa configuração permitirá a realização de cirurgias com segurança, eficiência e comodidade, evitando encaminhamentos desnecessários e fortalecendo o conceito de cuidado integral em oftalmologia.

O modelo de negócio da Pierre Oftalmologia contempla o atendimento a pacientes particulares e conveniados por planos de saúde, ampliando o acesso aos serviços e assegurando a sustentabilidade econômica do empreendimento. Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar e estruturar o modelo de negócio da Pierre Oftalmologia, considerando seus diferenciais competitivos, a tradição familiar e o cenário regional da oftalmologia, visando propor estratégias que favoreçam sua consolidação como referência em saúde ocular no interior do Ceará.

3. DISCUSSÃO TEÓRICA

3.1 Descrição do produto ou serviço

A **Pierre Oftalmologia** oferecerá um portfólio abrangente de serviços em saúde ocular, contemplando consultas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial, com foco na integralidade do cuidado ao paciente.

No âmbito **clínico**, serão disponibilizadas **consultas especializadas** em diferentes subáreas da oftalmologia, incluindo:

- catarata,
- glaucoma,

- retina,
- córnea,
- cirurgia refrativa,
- oftalmopediatria e estrabismo,
- plástica ocular.

Essas consultas terão como objetivo o acompanhamento contínuo da saúde ocular, a detecção precoce de patologias e a definição de condutas terapêuticas individualizadas.

No campo **diagnóstico**, a clínica contará com um parque tecnológico de última geração para realização de exames oftalmológicos de alta precisão, tais como:

- mapeamento de retina,
- tomografia de coerência óptica (OCT),
- campimetria visual computadorizada,
- topografia corneana,
- paquimetria,
- biometria ocular,
- retinografia digital,
- ultrassonografia ocular,
- angiografia,
- microscopia especular.

Esses exames visam apoiar a prática clínica na tomada de decisão, oferecendo maior segurança diagnóstica e contribuindo para a personalização do tratamento.

Na esfera **cirúrgica**, a Pierre Oftalmologia disponibilizará **um centro cirúrgico ambulatorial (hospital dia)**, devidamente equipado para a realização de procedimentos de pequeno e médio porte. Entre os principais, destacam-se:

- cirurgia de catarata por facoemulsificação,
- cirurgia de pterígio,
- injeções intravítreas,
- cirurgias de estrabismo,
- blefaroplastia e plástica ocular,
- procedimentos a laser para tratamento de glaucoma, retinopatia diabética e correção de vícios refrativos.

O diferencial competitivo da clínica reside na combinação de **tecnologia avançada, ambiente especializado e atendimento humanizado**. A adoção de

protocolos clínicos e cirúrgicos baseados em evidências científicas, alinhados às diretrizes nacionais e internacionais em oftalmologia, reforça o compromisso institucional com a segurança e a qualidade assistencial.

3.2 Segmentação de clientes

No contexto da Pierre Oftalmologia, a definição clara dos segmentos de clientes é essencial para o posicionamento competitivo da clínica e para a construção de um modelo de negócio sólido e sustentável.

De forma geral, é possível identificar três segmentos prioritários de clientes:

Pacientes particulares

Representam um público disposto a investir em serviços de saúde com foco em agilidade, personalização e excelência. Esse segmento valoriza a experiência do atendimento, o conforto das instalações e a credibilidade da equipe médica.

Pacientes conveniados por planos de saúde

Este grupo corresponde a uma parcela significativa da população que busca atendimento médico especializado por meio da rede credenciada. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2024), o número de beneficiários de planos de saúde no Brasil vem crescendo nos últimos anos, alcançando mais de 51 milhões de pessoas.

Pacientes com demanda por exames e procedimentos específicos

Além das consultas oftalmológicas regulares, há um contingente relevante de clientes que procuram clínicas especializadas para a realização de exames diagnósticos e procedimentos de menor complexidade. Esse segmento abrange tanto pacientes encaminhados por outros médicos quanto indivíduos que buscam a clínica por demanda espontânea, visando praticidade e confiança nos resultados.

Assim, ao compreender a diversidade de perfis atendidos, a Pierre Oftalmologia posiciona-se de maneira estratégica para atender de forma eficaz tanto às expectativas individuais quanto às demandas coletivas de saúde ocular, fortalecendo sua presença no mercado local e regional.

3.3 Proposta de valor

A proposta de valor da clínica Pierre Oftalmologia fundamenta-se na oferta de serviços oftalmológicos de alta qualidade, pautados na excelência técnica, na confiança da relação médico-paciente e na experiência diferenciada de atendimento. O principal diferencial está na integração entre atendimento personalizado e tecnologia de ponta, promovendo diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e acompanhamento contínuo do paciente. Essa combinação responde à crescente demanda da população por serviços de saúde especializados que não apenas tratem patologias, mas também promovam prevenção e qualidade de vida ocular.

A clínica pretende agregar valor aos seus pacientes em três dimensões:

Excelência Técnica e Científica

- Profissionais qualificados, com experiência em diferentes subespecialidades da oftalmologia (retina, córnea, glaucoma, catarata, oftalmopediatria, plástica ocular, entre outras).
- Atualização contínua e adoção das melhores práticas clínicas baseadas em evidências científicas.

Atenção Integral e Humanizada

- Atendimento acolhedor e empático, valorizando a escuta ativa e a construção de vínculo com o paciente e seus familiares.
- Priorização do bem-estar do paciente, reduzindo barreiras emocionais e fortalecendo a confiança no serviço prestado.

Acessibilidade e Conveniência

- *Localização estratégica no centro de Sobral-CE, em área de fácil acesso para diferentes públicos.*
- *Credenciamento junto a planos de saúde, além de atendimento particular, ampliando o alcance a diversos segmentos socioeconômicos.*
- *Estrutura moderna, com ambiente confortável, adaptado às necessidades de idosos, pessoas com deficiência e crianças.*

A proposta de valor converge com tendências atuais da área da saúde, que priorizam paciente no centro do cuidado e a entrega de soluções integradas e humanizadas.

3.4 Canais de comunicação e distribuição

Os canais de comunicação e de distribuição são componentes fundamentais no modelo de negócio de serviços de saúde, pois definem como a organização alcança, informa e disponibiliza seus serviços aos pacientes de forma acessível e eficaz. Em uma clínica médica, esses canais não apenas aproximam o público-alvo, mas também influenciam diretamente a percepção de qualidade, confiança e credibilidade da instituição, além de garantirem a acessibilidade do atendimento (KOTLER; KELLER, 2012).

Canais presenciais

O principal canal de distribuição dos serviços oftalmológicos é o espaço físico da clínica, localizado em uma área privilegiada e de fácil acesso no centro da cidade de Sobral. A conveniência geográfica é um fator de grande relevância, pois influencia diretamente a decisão do paciente no momento da escolha do prestador de saúde (PORTER; TEISBERG, 2007). Além da localização, o ambiente físico deve ser pensado como parte da experiência do paciente, contemplando conforto, acessibilidade, organização e humanização no atendimento, elementos que se tornam diferenciais competitivos no setor (DONABEDIAN, 2003).

Outro canal de acesso presencial é constituído pelas parcerias com planos de saúde e convênios particulares, que funcionam como distribuidores indiretos ao encaminhar pacientes para a clínica. A adesão a redes credenciadas amplia significativamente a base de clientes e confere legitimidade institucional, já que o credenciamento costuma ser associado a critérios de qualidade e segurança.

Canais digitais

Na atualidade, a presença digital é indispensável para ampliar a visibilidade e construir relacionamento contínuo com os pacientes (CHURCHILL; PETER, 2010). Estudos apontam que a maioria dos pacientes utiliza a internet para buscar informações médicas antes de decidir pela escolha de serviços de saúde (EYSENACH, 2001). Nesse sentido, a presença digital deve ser estrategicamente planejada e gerida.

As redes sociais (Instagram, Facebook e eventualmente TikTok) funcionam como canais de comunicação voltados não apenas à divulgação institucional, mas também à educação em saúde ocular, campanhas de prevenção e esclarecimento de dúvidas comuns.

A produção de conteúdo confiável fortalece a autoridade da clínica e aproxima a marca de potenciais pacientes (KAPLAN; HAENLEIN, 2010).

Outro canal digital relevante é o WhatsApp Business, que possibilita comunicação ágil, envio de informações, lembretes de consultas e facilitação no agendamento. Da mesma forma, um site institucional robusto é estratégico, reunindo informações sobre corpo clínico, serviços oferecidos, convênios aceitos, localização e, idealmente, com integração de um sistema de agendamento online. Essa funcionalidade atende às expectativas do paciente moderno, que busca conveniência, rapidez e autonomia (MALHOTRA, 2015).

Integração multicanal (omnichannel)

Mais do que apenas coexistirem, os canais devem ser integrados em uma lógica omnichannel, criando uma experiência contínua e consistente em todos os pontos de contato. Por exemplo, o paciente pode conhecer a clínica por meio das redes sociais, obter informações detalhadas no site, agendar a consulta pelo WhatsApp, comparecer ao atendimento presencial e, posteriormente, receber lembretes de retorno e orientações pós-consulta por e-mail ou SMS. Essa abordagem aumenta a satisfação do paciente e fortalece a fidelização (VERHOEF et al., 2015).

3.5 Estratégias de relacionamento com o cliente

O relacionamento com os clientes em serviços de saúde, particularmente no setor oftalmológico, é um elemento central para a fidelização, a geração de valor e a consolidação da reputação institucional. Em um ambiente competitivo e marcado por clientes cada vez mais exigentes, a capacidade de criar vínculos sustentáveis depende de estratégias que unam excelência técnica, atendimento humanizado e inovação em comunicação (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2018).

No contexto da clínica, entre as principais estratégias destacam-se:

Atendimento humanizado e centrado no paciente

A empatia, a escuta ativa e a comunicação clara são fatores determinantes para a satisfação do paciente. O atendimento humanizado contribui para a redução da ansiedade e para o fortalecimento da confiança na relação médico-paciente (SILVA; ALMEIDA, 2020).

Personalização orientada por dados (CRM em saúde)

A adoção de sistemas de *Customer Relationship Management* (CRM) permite acompanhar o histórico clínico, identificar preferências e enviar lembretes personalizados de consultas, exames e cuidados preventivos. Essa prática reforça a continuidade do cuidado e gera maior engajamento, transformando dados em relacionamentos de longo prazo (BERRY; PARASURAMAN, 1991).

Educação em saúde como estratégia de engajamento

A disseminação de informações confiáveis sobre saúde ocular, por meio de campanhas digitais, palestras comunitárias e materiais educativos, posiciona a clínica como referência e promove o empoderamento do paciente. Essa abordagem fortalece a imagem institucional e amplia a percepção de valor, indo além da prestação de serviços médicos (GRÖNROOS, 2017).

Experiência omnichannel

Pacientes contemporâneos buscam facilidade e agilidade no acesso aos serviços de saúde. A integração de múltiplos canais — telefone, WhatsApp Business, redes sociais, website e aplicativos — garante uma experiência fluida, reduz barreiras de comunicação e amplia a satisfação com o atendimento (KOTLER; KELLER, 2012).

Monitoramento ativo da satisfação (NPS e feedbacks)

Ferramentas de avaliação como o *Net Promoter Score* (NPS) e pesquisas pós-consulta são essenciais para mensurar a experiência do paciente. Além de fornecerem dados para a melhoria contínua, esses indicadores funcionam como instrumentos de marketing relacional, já que pacientes satisfeitos tendem a recomendar os serviços a familiares e amigos (PINE; GILMORE, 2011).

Construção de comunidades e senso de pertencimento

A criação de grupos de acompanhamento — como para pacientes pós-cirurgia ou usuários de lentes de contato — contribui para a formação de redes de apoio e para o fortalecimento do vínculo emocional com a clínica. Esse tipo de estratégia gera não

apenas fidelidade, mas também *advocacy*, quando pacientes se tornam promotores espontâneos da marca (MEIRELES; SANTOS, 2021).

Ética e transparência na comunicação

A clareza na explicação de diagnósticos, procedimentos e custos é indispensável para o relacionamento em saúde. Em um setor sensível como o oftalmológico, a transparência é um fator-chave para consolidar a confiança do paciente e diferenciar a clínica de concorrentes que, por vezes, priorizam aspectos mercantilistas (DONABEDIAN, 1988).

Em síntese, as estratégias de relacionamento devem integrar aspectos humanos, tecnológicos e éticos, construindo uma experiência centrada no paciente. A combinação de atendimento personalizado, inovação digital, educação em saúde e gestão da experiência representa não apenas uma vantagem competitiva, mas um compromisso com a excelência e com a missão de cuidar da visão da comunidade.

3.6 Fontes de receita e precificação

O modelo de negócio da clínica foi concebido para assegurar sustentabilidade financeira, competitividade de mercado e geração de valor ao paciente. Em serviços de saúde, a estrutura de receitas e a política de precificação são elementos estratégicos que traduzem o valor percebido em retorno econômico (KOTLER; KELLER, 2016). Assim, compreender como o valor ofertado se converte em receita é essencial para a viabilidade e longevidade organizacional.

Fontes de Receita

De acordo com Osterwalder e Pigneur (2011), as fontes de receita representam os diferentes fluxos de entrada de recursos que uma organização gera a partir de seus segmentos de clientes. No contexto de serviços oftalmológicos, tais receitas derivam principalmente da prestação de serviços médicos especializados, tanto de forma direta (consultas, exames e cirurgias) quanto indireta (parcerias, convênios e sinergias comerciais). Essa diversificação é coerente com a perspectiva de gestão estratégica em saúde, que preconiza o equilíbrio entre sustentabilidade econômica e valor social (PORTER; TEISBERG, 2006).

Estratégia de Precificação

A precificação em serviços de saúde é um processo complexo, que deve considerar variáveis econômicas, éticas e regulatórias. Segundo Kotler e Keller (2016), o preço é o único elemento do composto mercadológico que gera receita direta, sendo também o principal indicador de valor percebido pelo cliente.

A Pierre Oftalmologia adota uma estratégia de precificação híbrida, fundamentada em três abordagens principais:

- Base de custos (cost-plus): método tradicional de formação de preço, considerando custos fixos, variáveis e margem de contribuição desejada (BRASIL, 2019). Essa abordagem é essencial para assegurar a cobertura dos custos operacionais e o equilíbrio financeiro.
- Valor percebido pelo cliente: os preços são ajustados conforme a percepção de valor agregado, considerando diferenciais como excelência técnica, uso de tecnologia de ponta e tradição familiar na oftalmologia regional. Essa estratégia alinha-se à lógica de value-based healthcare, que prioriza resultados clínicos e satisfação do paciente (PORTER; TEISBERG, 2006).
- Referência de mercado: utiliza-se como parâmetro a CBHPM, tabelas de convênios e preços praticados por clínicas concorrentes, assegurando competitividade e coerência regional (COSTA; SOARES, 2020).

Adicionalmente, a clínica poderá empregar pacotes de serviços (consultas + exames) e programas de fidelização, com descontos para pagamentos à vista ou planos de acompanhamento anual. Essas práticas favorecem a previsibilidade de receitas e a retenção de pacientes, conforme defendem Lovelock e Wirtz (2011) ao abordar estratégias de marketing de serviços.

Sustentabilidade Econômica e Inovação em Receita

A sustentabilidade financeira da clínica será garantida por meio da diversificação das fontes de receita e pela adoção de modelos inovadores de monetização. O uso de tecnologias digitais, como plataformas de agendamento online e prontuário eletrônico, reduzirá custos administrativos e permitirá maior eficiência na gestão de fluxo de caixa.

A implementação de teleconsultas e programas de prevenção ocular poderá consolidar novas formas de receita recorrente, alinhadas à transformação digital na saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Assim, o modelo econômico da Pierre Oftalmologia busca unir viabilidade financeira, excelência assistencial e inovação, reforçando o papel da clínica como referência regional em saúde ocular.

Em serviços de saúde, a estrutura de receitas e a política de precificação são elementos estratégicos que traduzem o valor percebido em retorno econômico (KOTLER; KELLER, 2016). Assim, compreender como o valor ofertado se converte em receita é essencial para a viabilidade e longevidade organizacional.

Análise e Fundamentação da Estrutura de Preços

A precificação proposta reflete a combinação entre eficiência operacional e valor percebido pelo cliente, de acordo com as premissas de *value-based healthcare* (PORTER; TEISBERG, 2006). Os preços variam conforme a complexidade técnica, intensidade de recursos e posicionamento estratégico da clínica no mercado regional.

De acordo com Costa e Soares (2020), clínicas oftalmológicas que adotam estratégias de precificação diferenciada por segmento (convênios, particular e corporativo) alcançam melhor equilíbrio financeiro e maior previsibilidade de receitas. Nesse sentido, a clínica buscará manter margens sustentáveis sem comprometer a acessibilidade ao paciente.

Além disso, a introdução de planos de fidelidade e pacotes integrados de prevenção ocular visa aumentar a recorrência de atendimento e reduzir a sazonalidade de receitas, prática recomendada por Lovelock e Wirtz (2011) em serviços de saúde centrados no relacionamento.

3.6 Recursos e atividades necessárias

De acordo com Barney (1991), os recursos de uma organização são todos os ativos, capacidades, processos, informações e conhecimentos controlados por ela, que possibilitam formular e implementar estratégias voltadas à obtenção de vantagem competitiva. Para que um recurso gere valor estratégico, ele deve ser valioso, raro, difícil de imitar e insubstituível — critérios conhecidos como modelo VRIO (Value, Rarity, Imitability, Organization).

Assim, os recursos e capacidades da Pierre Oftalmologia são estruturados em quatro grandes dimensões: recursos físicos, financeiros, humanos e intelectuais.

3.7 Atividades chave realizadas pela empresa

As atividades-chave representam o conjunto de ações essenciais que permitem à Pierre Oftalmologia entregar sua proposta de valor, alcançar seus segmentos de clientes e garantir a sustentabilidade do modelo de negócio. De acordo com Osterwalder e Pigneur (2011), essas atividades constituem o núcleo operacional da organização — o “core business” — e devem ser alinhadas aos recursos e capacidades estratégicas da empresa.

No contexto de uma clínica oftalmológica moderna, essas atividades abrangem desde o atendimento clínico especializado até a gestão de processos administrativos e tecnológicos, configurando um sistema integrado de prestação de serviços de saúde.

Atividades Assistenciais e Clínicas

As atividades assistenciais constituem o coração do modelo de negócio da Pierre Oftalmologia, pois correspondem diretamente à geração de valor percebido pelo paciente. São elas:

- Atendimento médico oftalmológico especializado, incluindo consultas gerais e subespecialidades (retina, córnea, glaucoma, cirurgia refrativa e catarata, plástica ocular, etc);
- Realização de exames diagnósticos de alta precisão, como mapeamento de retina, topografia de córnea e tomografia de coerência óptica (OCT), campo visual, ultrassonografia ocular, etc;
- Procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambiente controlado, com equipamentos de ponta e protocolos de segurança assistencial;
- Acompanhamento pós-operatório e monitoramento clínico, garantindo a continuidade do cuidado e a satisfação do paciente;
- Promoção de campanhas de prevenção e educação visual, fortalecendo a imagem institucional e a saúde pública local.

Essas atividades não são passíveis de terceirização, pois envolvem expertise técnica, responsabilidade médica e confiança, elementos intrinsecamente ligados à reputação da clínica e à ética profissional (PORTER; TEISBERG, 2006).

Atividades de Gestão e Governança Clínica

A sustentabilidade operacional da clínica requer processos de gestão estruturados e transparentes. As principais atividades dessa dimensão incluem:

- Planejamento estratégico e controle financeiro, assegurando equilíbrio entre custos, receitas e investimentos;
- Gestão da qualidade assistencial, com padronização de protocolos clínicos e indicadores de desempenho;
- Gestão de pessoas e desenvolvimento profissional, por meio de capacitação contínua e estímulo à cultura de excelência;
- Gestão administrativa e de convênios, envolvendo faturamento, auditoria médica e relacionamento institucional com operadoras de saúde;
- Cumprimento de normas sanitárias, éticas e regulatórias, conforme exigências do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Segundo Kaplan e Norton (2004), o alinhamento entre gestão operacional e propósito institucional é o que garante eficiência, inovação e sustentabilidade em organizações de saúde.

Atividades de Marketing, Relacionamento e Inovação

O setor de saúde contemporâneo demanda estratégias de posicionamento e relacionamento com o paciente, baseadas em confiança, empatia e diferenciação de marca. Assim, a Pierre Oftalmologia executará as seguintes atividades:

- Gestão da presença digital e comunicação integrada, com uso de mídias sociais, website e campanhas de conscientização visual;
- Relacionamento com pacientes e fidelização, por meio de programas de check-up anual, pós-atendimento humanizado e canais de feedback;
- Parcerias institucionais com universidades e fornecedores, para acesso a novas tecnologias, pesquisas clínicas e inovação em equipamentos;
- Implementação de soluções tecnológicas, como prontuário eletrônico, teleconsulta e sistemas de agendamento inteligente;

- Ações de responsabilidade social, com campanhas educativas e atendimentos preventivos à comunidade.

Essas atividades reforçam a identidade da Pierre Oftalmologia como uma clínica inovadora, acessível e orientada ao valor em saúde, em consonância com o modelo *value-based healthcare* (PORTER; TEISBERG, 2006).

Atividades Estratégicas Não Terceirizáveis

Determinadas funções são consideradas não terceirizáveis, por constituírem o núcleo de competência da organização e por exigirem controle direto sobre a qualidade e a ética do atendimento. São elas:

- Consultas e procedimentos médicos;
- Gestão clínica e científica;
- Tomada de decisão estratégica e de governança;
- Controle de qualidade e padronização de protocolos;
- Relacionamento com pacientes e reputação de marca.

A manutenção dessas atividades sob gestão interna assegura a coerência entre propósito, valores e entrega de excelência, evitando a diluição do padrão de qualidade.

Atividades Complementares e Suporte Operacional

Além das atividades centrais, a Pierre Oftalmologia executará processos de suporte que viabilizam a operação cotidiana, tais como:

- Manutenção de equipamentos e calibração de instrumentos clínicos;
- Gestão de suprimentos e controle de estoque médico-hospitalar;
- Suporte de tecnologia da informação (TI);
- Atividades administrativas, contábeis e jurídicas, que poderão ser parcialmente terceirizadas, mantendo-se o controle estratégico interno.

Segundo Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), a combinação equilibrada entre atividades centrais e de suporte é determinante para a eficiência operacional e a capacidade adaptativa das organizações de saúde.

3.8 Rede de parceiros estratégicos

Segundo Jarillo (1988), as redes estratégicas configuram-se como arranjos cooperativos entre organizações que buscam complementar competências e compartilhar recursos, com o objetivo de alcançar vantagem competitiva sustentável. Para Gulati (1998), as alianças estratégicas se baseiam na confiança, interdependência e aprendizagem mútua, fatores essenciais para o desempenho e a inovação organizacional.

No modelo de negócios proposto por Osterwalder e Pigneur (2011), o bloco de “parcerias-chave” representa um componente central para a criação e captura de valor. Já Porter e Teisberg (2006) destacam que, no setor de saúde, tais alianças promovem integração de serviços, otimização de custos e ampliação da qualidade assistencial.

As parcerias estratégicas da Pierre Oftalmologia estão estruturadas em quatro dimensões principais, que refletem a diversidade funcional e a complementaridade entre os agentes envolvidos:

- Parcerias institucionais e acadêmicas: voltadas à formação, pesquisa e atualização científica;
- Parcerias tecnológicas e operacionais: relacionadas ao fornecimento, manutenção e integração de sistemas e equipamentos;
- Parcerias comerciais e de mercado: associadas à ampliação da base de pacientes, fidelização e fortalecimento de marca;
- Parcerias financeiras e contratuais: direcionadas ao equilíbrio econômico, acesso a crédito e negociação com operadoras e fornecedores.

Essas relações são geridas sob uma lógica de interdependência colaborativa, em que cada parceiro agrega valor por meio da especialização, da sinergia operacional e do aprendizado conjunto (VERSCHOORE; BALESTRIN, 2008).

Principais Parceiros Estratégicos

Parcerias Institucionais e Acadêmicas

A clínica estabelecerá cooperação estratégica com universidades e centros de ensino superior da região de Sobral, especialmente com as faculdades de Medicina locais. Esses acordos visam:

- Promover atualização científica e capacitação profissional contínua;

- Estimular projetos de pesquisa e extensão em oftalmologia;
- Favorecer o intercâmbio de estudantes e residentes, contribuindo para a formação médica especializada.

Tais parcerias fortalecem a clínica como centro de referência em conhecimento e inovação, consolidando sua reputação acadêmica e assistencial (KAPLAN; NORTON, 2004; AMATO NETO, 2015).

Parcerias Tecnológicas e Operacionais

A operação clínica dependerá de alianças com fornecedores de equipamentos oftalmológicos de alta precisão, empresas de software médico e distribuidores de insumos especializados. Entre os principais parceiros destacam-se:

- Fabricantes de equipamentos (Zeiss, Topcon, Alcon), responsáveis pelo fornecimento e suporte técnico;
- Empresas de tecnologia em saúde, voltadas à integração de prontuário eletrônico, agendamento e teleconsulta;
- Laboratórios e distribuidores de lentes intraoculares e medicamentos, assegurando rastreabilidade e qualidade dos produtos.

Essas parcerias apresentam elevado grau de integração e baixa substituíbilidade, uma vez que a qualidade assistencial está diretamente associada à atualização tecnológica (GRANT, 2016; POWELL; KOPUT; SMITH-DOERR, 1996).

Parcerias Comerciais e de Mercado

Verifica-se uma relação de cooperação mercadológica com a Nossa Ótica, parceira estratégica da clínica, integrando a experiência do paciente desde o diagnóstico até a aquisição de lentes corretivas. Essa relação de sinergia possibilita:

- Ampliação da proposta de valor e conveniência ao paciente;
- Fidelização e *cross-selling* entre os serviços;
- Ações de marketing conjunto, reforçando o posicionamento regional da marca.

Além disso, a clínica firmará convênios com operadoras de planos de saúde e empresas locais, ampliando o acesso da população aos serviços oftalmológicos e diversificando as fontes de receita.

Parcerias Financeiras e Contratuais

Para sustentar o investimento inicial e a expansão planejada, a clínica contará com o apoio de instituições bancárias e cooperativas de crédito médico. Essas parcerias visam:

- Obter linhas de financiamento específicas para equipamentos médicos;
- Garantir acesso a capital de giro e crédito rotativo;
- Negociar condições diferenciadas com fornecedores estratégicos.

Conforme Gitman, Juchau e Flanagan (2015), tais alianças reduzem o risco operacional e aumentam a previsibilidade financeira em serviços intensivos em capital, como os de saúde.

O elevado grau de integração com parceiros tecnológicos e acadêmicos evidencia uma estratégia de cooperação orientada à inovação e à excelência, fatores determinantes para a diferenciação e a sustentabilidade competitiva no mercado oftalmológico (GULATI, 2007; BALESTRIN; VERSCHOORE, 2008).

De acordo com Dyer e Singh (1998), relações interorganizacionais bem estruturadas geram vantagens relacionais, resultando em maior eficiência coletiva, inovação e aprendizado mútuo.

Considerações Finais sobre a Rede de Parcerias

A rede de parceiros estratégicos da Pierre Oftalmologia constitui um ecossistema colaborativo voltado à inovação, qualidade assistencial e sustentabilidade econômica. A complementaridade entre parceiros técnicos, acadêmicos e comerciais sustenta um modelo de negócio sólido, escalável e centrado no paciente.

Esse arranjo reflete a tendência contemporânea de integração em saúde e criação de valor compartilhado, na qual a cooperação entre agentes públicos e privados potencializa resultados clínicos e organizacionais (PORTER; TEISBERG, 2006; AMATO NETO, 2015). Dessa forma, a Pierre Oftalmologia consolida-se como uma

organização orientada à excelência, inovação e ao fortalecimento das relações estratégicas no ecossistema oftalmológico regional.

Estruturas de custo da empresa

Em instituições de saúde, a compreensão e o controle da estrutura de custos são determinantes para a eficiência operacional e a sustentabilidade econômica (BRASIL, 2019; PORTER; TEISBERG, 2006).

De acordo com Osterwalder e Pigneur (2011), a estrutura de custos corresponde ao somatório das despesas fixas e variáveis associadas à execução das atividades-chave e à manutenção dos recursos essenciais que sustentam a proposta de valor da empresa. No contexto oftalmológico, essa estrutura é particularmente sensível à elevada carga tecnológica, à complexidade de recursos humanos especializados e aos requisitos regulatórios do setor.

No caso da Pierre Oftalmologia, o imóvel da clínica é próprio, o que elimina a despesa de aluguel, reduzindo significativamente a carga de custos fixos e proporcionando maior flexibilidade financeira. No entanto, mesmo sendo próprio, o imóvel gera custos relacionados à manutenção, conservação e depreciação, que devem ser contabilizados para fins de planejamento estratégico e análise de retorno do investimento (COSTA; SOARES, 2020; GITMAN; ZUTTER, 2012).

Custos Fixos e Variáveis

A gestão financeira da Pierre Oftalmologia distingue-se entre custos fixos e custos variáveis:

- Custos Fixos – despesas que permanecem constantes independentemente do volume de atendimentos. Incluem salários da equipe administrativa e técnica, contratos de manutenção de equipamentos, licenças de software, energia elétrica, segurança patrimonial, limpeza, serviços contábeis e despesas com conservação do imóvel próprio.
- Custos Variáveis – despesas que flutuam conforme a demanda por serviços e o volume de pacientes atendidos. Compreendem insumos médico-hospitalares,

medicamentos, lentes intraoculares, materiais descartáveis, comissões sobre vendas e honorários médicos por produção.

Essa distinção é essencial para o planejamento orçamentário, a análise do ponto de equilíbrio e a determinação do nível mínimo de receita necessário para cobrir os custos totais e gerar lucro. A eliminação do aluguel como custo fixo reduz o ponto de equilíbrio, aumentando a viabilidade financeira da clínica (GITMAN; ZUTTER, 2012).

Principais Componentes de Custo

A predominância de custos fixos, ainda que reduzida pela ausência de aluguel, requer atenção à eficiência de ocupação da agenda médica e à gestão do fluxo de pacientes, garantindo utilização adequada dos recursos físicos e tecnológicos. Indicadores como custo por paciente atendido, margem de contribuição por serviço e taxa de conversão de consultas em exames ou cirurgias permitem monitorar o desempenho financeiro da clínica (COSTA; SOARES, 2020).

Estratégias de Gestão de Custos

Para assegurar competitividade e sustentabilidade, a Pierre Oftalmologia adotará práticas de gestão estratégica de custos em três eixos complementares:

- Eficiência Operacional – revisão contínua de processos internos e digitalização de tarefas administrativas, reduzindo desperdícios e otimizando recursos humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).
- Controle Orçamentário e Planejamento Financeiro – monitoramento mensal de custos fixos e variáveis, projeções de fluxo de caixa e metas de rentabilidade por serviço (GITMAN; ZUTTER, 2012).
- Investimento em Tecnologia e Parcerias – priorização de equipamentos de alta durabilidade e manutenção de parcerias estratégicas, permitindo negociação de melhores condições comerciais e redução de custos operacionais (KOTLER; KELLER, 2016).

Essas estratégias estão alinhadas à abordagem de gestão baseada em valor (*value-based healthcare*), na qual a eficiência econômica está associada à geração de resultados clínicos superiores e à satisfação do paciente (PORTER; TEISBERG, 2006).

Sustentabilidade Econômica

A estrutura de custos da Pierre Oftalmologia foi planejada para garantir autossuficiência operacional e capacidade de reinvestimento. O ponto de equilíbrio, beneficiado pela propriedade do imóvel, será atingido com menor volume de atendimentos, permitindo a ampliação gradual dos serviços e adoção de tecnologias inovadoras sem comprometer a liquidez.

Em médio prazo, a clínica pretende implementar o custeio por atividade (Activity-Based Costing – ABC), que possibilita identificar com precisão os custos diretos e indiretos de cada serviço prestado, promovendo transparência, eficiência e melhoria contínua da gestão financeira (COSTA; SOARES, 2020).

Dessa forma, a Pierre Oftalmologia consolida uma estrutura de custos orientada para desempenho, sustentabilidade e excelência assistencial, refletindo um modelo de negócio sólido, escalável e centrado na qualidade dos serviços de saúde.

Análise crítica dos riscos do modelo de negócio

Apesar da estrutura financeira sólida e da perspectiva de sustentabilidade, o modelo de negócio da Pierre Oftalmologia apresenta riscos inerentes ao setor de saúde suplementar. Um dos principais refere-se à **dependência parcial de convênios e planos de saúde**, cuja defasagem de tabelas e reajustes abaixo da inflação podem comprometer a margem de rentabilidade e a previsibilidade de receitas (COSTA; SOARES, 2020).

Outro fator crítico é o **custo elevado de atualização tecnológica**, necessário para manter competitividade e precisão diagnóstica. A rápida obsolescência de equipamentos oftalmológicos exige planejamento financeiro contínuo e parcerias estratégicas com fornecedores (PORTER; TEISBERG, 2006).

Além disso, a **concentração regional de demanda** e eventuais variações econômicas locais podem impactar o fluxo de pacientes e a taxa de ocupação da agenda médica. Assim, o sucesso do modelo dependerá da capacidade de **diversificar fontes de receita, equilibrar convênios e atendimentos particulares**, e adotar uma gestão financeira orientada à inovação e ao controle de custos.

4. CONCLUSÃO

O modelo de negócio da Pierre Oftalmologia evidencia uma abordagem estratégica e sustentável, integrando eficiência operacional, excelência assistencial e

inovação em serviços de saúde ocular. A diversificação das fontes de receita, aliada a uma política de precificação baseada em custos, valor percebido e referências de mercado, assegura competitividade e previsibilidade econômica. Os recursos físicos, financeiros, humanos e intelectuais, combinados com capacidades organizacionais dinâmicas, permitem a execução de atividades-chave centradas no paciente, fortalecendo o relacionamento, a fidelização e a confiança da comunidade regional. As parcerias estratégicas, sejam acadêmicas, tecnológicas, comerciais ou financeiras, consolidam um ecossistema colaborativo que potencializa inovação, aprendizado e vantagem competitiva sustentável. Por fim, a estrutura de custos planejada, aliada a estratégias de gestão financeira, controle operacional e investimento em tecnologia, garante sustentabilidade econômica e capacidade de expansão, alinhando-se às melhores práticas de value-based healthcare. Dessa forma, a Pierre Oftalmologia se posiciona como referência regional em oftalmologia, equilibrando qualidade clínica, inovação e viabilidade financeira.

REFERÊNCIAS

- AMATO NETO, João. *Gestão em serviços de saúde: teoria e prática*. São Paulo: Atlas, 2015.
- BARNEY, Jay. *Firm resources and sustained competitive advantage*. *Journal of Management*, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 99–120, 1991.
- BALESTRIN, Alsones; VERSCHOORE, Jorge Renato. *Redes de cooperação: conceitos e práticas*. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público: Custos em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- COSTA, Fábio; SOARES, Ricardo. *Gestão de clínicas médicas e oftalmológicas: eficiência e sustentabilidade*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- GITMAN, Lawrence J.; JUCHAU, Roger; FLANAGAN, John. *Principles of managerial finance*. 14. ed. Boston: Pearson, 2015.
- GULATI, Ranjay. Alliances and networks. *Strategic Management Journal*, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 293–317, 1998.
- KAPLAN, Robert; NORTON, David. *The balanced scorecard: measures that drive performance*. *Harvard Business Review*, [S.l.], v. 82, n. 1, p. 70–79, 2004.
- KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. *Marketing management*. 15. ed. São Paulo: Pearson, 2016.

LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen. *Services marketing: people, technology, strategy*. 7. ed. São Paulo: Pearson, 2011.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. *Strategy safari: a guided tour through the wilds of strategic management*. New York: Free Press, 2000.

OSTERWALDER, Alexander; PIGNEUR, Yves. *Business model generation*. Hoboken: Wiley, 2011.

PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth O. *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

POWELL, Walter W.; KOPUT, Kenneth W.; SMITH-DOERR, Laurel. *Interorganizational collaboration and the locus of innovation: networks of learning in biotechnology*. *Administrative Science Quarterly*, [S.l.], v. 41, n. 1, p. 116–145, 1996.

VERSCHOORE, Jorge Renato; BALESTRIN, Alsones. *Gestão de redes e parcerias estratégicas*. Porto Alegre: Bookman, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Digital health and telemedicine in primary care*. Geneva: World Health Organization, 2022.

CAPÍTULO 13 - Legislação odontológica direcionada aos indivíduos com microcefalia na Bahia: revisão de literatura

Dental legislation directed at individuals with microcephaly in Bahia: a literature review

- ¹ Jheniffer Cunha Souza
² Layla Duarte Batista
³ Flávio Henrique de Sousa Coimbra
⁴ Raissa Rodrigues Lima
⁵ Jéssica Santos Lima
⁶ Hanna Ketlyn Simplicio Barros
⁷ Edmila Santos Silva
⁸ Thalita dos Santos Mota
⁹ Maria da Conceição Andrade de Freitas
¹⁰ Maria Virginia Andrade de Freitas Cruz

- ¹ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-4028-9425>. E-mail: 202410643@uesb.edu.br
² Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-6853-1655>
³ Graduando em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-6867-100X>
⁴ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-0542-0170>
⁵ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1158-3973>
⁶ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2528-1526>
⁷ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-6123-8942>
⁸ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maria Milza – UNIMAM. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-4983-7607>
⁹ Professora Adjunto do curso de odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9320-9588>
¹⁰ Pós-graduada em Direito, Justiça e Cidadania pela UFBA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-1625-3182>

RESUMO

Objetivo: O presente estudo pretendeu abordar a legislação odontológica direcionada ao indivíduo com microcefalia na Bahia pela revisão bibliográfica. **Metodologia:** Foi realizado o levantamento bibliográfico por intermédio de pesquisas nas bases eletrônicas bibliográficas Scielo, PubMed e sites institucionais com utilização dos termos indexadores: legislação odontológica, saúde bucal e microcefalia. Baseado na questão norteadora: Existe legislação odontológica direcionada aos indivíduos com microcefalia? **Resultados:** Do levantamento bibliográfico, 21 foram utilizados para análise dos resultados, sendo que 5 foram artigos em português publicados em periódicos, 1 em inglês, 1 tese de doutorado em português, 10 documentos governamentais, sendo estas leis, portarias federais, publicações institucionais e técnicas. Além disso, foram selecionados 2 documentos institucionais estaduais. A revisão bibliográfica demonstrou o avanço do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para pacientes com microcefalia, no entanto, retratou a fragilidade de ações voltadas para saúde bucal, bem como, expôs a divergência regional. **Considerações finais:** Neste contexto, se faz necessário que sejam desenvolvidas legislações odontológicas em parâmetros nacionais, estaduais e municipais, a fim de mitigar desigualdades de acessibilidade e fomentar a garantia do direito à saúde bucal destes indivíduos.

Palavras-chaves: Saúde bucal. Microcefalia. Legislação odontológica

ABSTRACT

Objective: This study aimed to address dental legislation directed at individuals with microcephaly in Bahia through a literature review. **Methodology:** A bibliographic survey was conducted using the electronic bibliographic databases Scielo, PubMed, and institutional websites, using the indexing terms: dental

legislation, oral health, and microcephaly. Based on the guiding question: Is there dental legislation directed at individuals with microcephaly? Results: From the bibliographic survey, 21 articles were used for analysis, including 5 articles in Portuguese published in journals, 1 in English, 1 doctoral thesis in Portuguese, and 10 government documents (laws, federal ordinances, institutional and technical publications). In addition, 2 state institutional documents were selected. The literature review demonstrated the progress in the development of public policies aimed at patients with microcephaly; however, it also revealed the weakness of actions focused on oral health, as well as exposing regional divergences. Final considerations: In this context, it is necessary to develop dental legislation at the national, state, and municipal levels in order to mitigate inequalities in accessibility and promote the guarantee of the right to oral health for these individuals.

Keywords: Dental legislation. Oral health. Microcephaly.

1.INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma anomalia congênita caracterizada pelo perímetro cefálico do recém-nascido inferior a dois desvios-padrão da média para idade gestacional e sexo. Esta condição clínica pode comprometer o desenvolvimento cerebral e cognitivo do indivíduo. Entre 2015 e 2017, foi registrado no Brasil emergência em saúde pública pela epidemia de Zika vírus com uma ampliação dos casos notificados de microcefalia associados à infecção gestacional por este vírus, especialmente nas regiões norte e nordeste do país (Kaufman et al., 2024, Ministério da Saúde, 2016).

No âmbito da seguridade social, estudo recente sobre Concessões de Benefício de Prestação Continuada/Espécie 87, evidenciou uma diminuição observada na comparação desta taxa de concessão dos anos de 2013 e 2021 em todas as macrorregiões brasileiras e de forma estatisticamente significativa nas regiões Nordeste e Sudeste. Observou-se que não houve nenhum desenvolvimento científico ou social entre esses anos e vislumbrou a ausência de qualquer curva de aprendizado em relação aos direitos a benefícios das crianças com microcefalia após o período de emergência em saúde pública nacional (Kaufman et al., 2024). E quanto aos direitos no âmbito da saúde por parte desta população vulnerável?

No Brasil, foi estabelecido constitucionalmente em 1988, o direito do acesso contínuo e universal de cuidados voltados para saúde integrais e resolutivas pela atuação interdisciplinar. A fim de viabilizar as ações de saúde para pacientes com necessidades especiais, na Bahia, pelo decreto Estadual nº 14457/2013 foi instituída como objetivo principal na organização da atenção primária que é dever da Estratégia de Saúde da Família, a assistência do paciente com Microcefalia pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Centros Especializados de Reabilitação (Secretaria de Saúde da Bahia, 2016). No entanto, os desafios para estabelecer a saúde bucal em pacientes com necessidades especiais configura-se como um grande desafio devido à escassa associação da saúde

bucal com o seu parâmetro sistêmico de saúde (Brunoni et al., 2016). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo abordar a legislação odontológica direcionada ao indivíduo com microcefalia na Bahia por intermédio da revisão bibliográfica.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Do levantamento bibliográfico, 21 foram utilizados para análise dos resultados, sendo que 5 foram artigos em português publicados em periódicos, 1 em inglês, 1 tese de doutorado em português, 10 documentos governamentais, sendo estas leis, portarias federais, publicações institucionais e técnicas. Além disso, foram selecionados 2 documentos institucionais estaduais. Desse modo, os arquivos selecionados estabelecem veracidade com o objetivo da pesquisa e seguindo os critérios dos princípios éticos.

O Ministério de Saúde do Brasil, em 1988, desenvolveu o centro especializado no Tratamento de Deformidades Craniofaciais, com finalidade de propiciar uma abordagem de atendimento especializado no Sistema Único de Saúde, para esse público, a fim de reduzir a iniquidade no acesso (Brasil, 1999). Assim, no período de 2003, o Departamento de Genética Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas elaborou o projeto Crânio-face Brasil, com a finalidade de ampliar a qualidade de vida de pacientes com anomalias craniofaciais (Monlleó, 2008).

A implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foi definida pela portaria do Ministério da Saúde nº 599, em 23 de março de 2006, no intuito de expandir a atenção em saúde bucal em nível especializado contemplando as áreas de periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico bucal com ênfase em câncer bucal e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Posteriormente, em 2013 as Portarias nº 261 e nº 1.234 instituíram o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade, como incentivo financeiro para os CEOs no intuito da melhoria da qualidade pela expansão de acesso dos centros já estabelecidos.

Dentre as anomalias congênitas, foram instituídas medidas provisórias nº 712/2016 (MP 712/2016) pela Portaria Interministerial nº 405/2016 e pela Lei nº 13.301/2016, que assegura a concessão do benefício de prestação continuada para crianças diagnosticadas com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika, visto que as famílias apresentem critério de vulnerabilidade econômica a fim de atenuar o seu impacto socioeconômico (Brasil, 2016; Ministério da Saúde, 2024).

Por outro lado, existe uma escassa integração multiprofissional na área da saúde, impossibilitando que condutas educativas e prevenção a saúde bucal sejam desenvolvidas com pacientes com necessidades especiais (Pereira, et al., 2017). Ademais, as políticas públicas estabelecidas pela Equipe de Saúde Bucal ainda são pouco desenvolvidas e de alcance limitado para esta população vulnerável, visto que implica na ausência de manejo de condutas preventivas odontológicas (Ribeiro; Walter, 2021).

Deste modo, a atenção primária à saúde constitui um dos pilares iniciais do Sistema Único de Saúde ao integrar o conjunto de ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, sendo responsáveis do diagnóstico à reabilitação e redução dos danos (Brasil, 2017). Estas iniciativas reforçam a redução das desigualdades do acesso à saúde.

2.1 Políticas estaduais de saúde bucal e atenção à microcefalia na Bahia

Segundo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, o eixo orientador da Área Técnica de Saúde Bucal implementou 82 CEOs, distribuídos em macrorregiões da Bahia, sendo que 41 destes centros que disponibilizam atendimentos têm adesão à indivíduos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Secretária da Saúde, 2025). Criada pela Lei nº 12.212/2011, a Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência tem a finalidade de assegurar, coordenar e sobretudo fiscalizar a execução das políticas públicas e direitos dos indivíduos com microcefalia no Estado da Bahia (Estado da Bahia, 2011).

Em 2024 o estado da Bahia vivenciou um avanço nas políticas públicas voltadas à saúde bucal, especialmente, devido ao aumento de R\$16,12 milhões do repasse governamental no Programa Brasil Sorridente (Ministério da Saúde, 2024). Entretanto, existe uma carência no desenvolvimento de protocolos clínicos de saúde bucal direcionados para pacientes com microcefalia, assim, demonstrando uma fragilidade na equidade do direito à saúde no parâmetro multidisciplinar (Costa et al., 2022).

2.2 Desigualdades regionais brasileiras

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), as Redes de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais foram desenvolvidas com objetivo de assegurar a integralidade no perímetro nacional, distribuídos em centros especializados em macrorregiões. No entanto, a desigualdade ainda reflete significativamente na divisão das unidades de atendimento, evidenciando uma concentração de unidades especializadas

na região Sudeste e Sul, enquanto as demais localidades nacionais possuem um desequilíbrio no acesso (Brasil, 2002).

Assim, a OMS recomenda a implementação de novos centros especializados em diversas regiões nacionais, logo, com intuito de suprir as demandas locais (Shaw, 2002).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de políticas públicas de saúde voltadas para indivíduos com microcefalia na Bahia, evidenciou um avanço nos desenvolvimentos de diretrizes capazes de atenuar a desigualdade de acessibilidade e igualdade deste público, principalmente o avanço expressivo do Brasil Sorridente. No entanto, persistem lacunas de saúde bucal, marcado pela reduzida quantidade de políticas públicas que assegurem o atendimento especializado a esta população.

Portanto, urge, que sejam desenvolvidas legislações odontológicas em parâmetros nacionais, estaduais e municipais, a fim de mitigar desigualdades de acessibilidade e fomentar a garantia do direito à saúde bucal destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.278, de 20 de outubro de 1999. Aprova, na forma dos anexos I e II, os critérios de indicação e contra-indicação de implante coclear. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 out. 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1278_20_10_1999.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Virus Zika no Brasil: a resposta do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 Jul 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil 1998-2002. Brasília, DF, 2002. 280p. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Saude.pdf>.

BRASIL. Lei n.º 13.301, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus Chikungunya e do vírus da Zika; e altera a Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977. Diário Oficial da União 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 1.234, de 20 de junho de 2013. Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do PMAQ-CEO, denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. *Diário Oficial da União*; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1234_20_06_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 261, de 21 de fevereiro de 2013. Institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) e o Incentivo Financeiro (PMAQ-CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 fev. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0261_21_02_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 1.234, de 20 de junho de 2013. Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do PMAQ-CEO, denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. Diário Oficial da União; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1234_20_06_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente investe R\$ 16,1 milhões nas equipes de saúde bucal da Bahia, 86% a mais do que em dezembro de 2022. Secretaria de Comunicação Social, 30 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/brasil-sorridente/brasil-sorridente-investe-r-16-1-milhoes-nas-equipes-de-saude-bucal-da-bahia-86-a-mais-do-que-em-dezembro-de-2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. *Diário Oficial da União*; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_saude_resposta_ocorrencia_microcefalia.pdf.

BRUNONI, Decio; BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria; OSÓRIO, Ana Alexandra Caldas; SEABRA, Alessandra Gotuzo; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz; ROCHA, Marina Monzani da; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.16832016>.

COSTA, Roama Paulo Ulisses Vaz da; LAMY, Zeni Carvalho; OLIVEIRA, Poliana Soares de; CARVALHO, Ruth Helena de Souza Britto Ferreira; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes; GUIMARÃES, Carolina Nívea Moreira; BATISTA, Rosângela Fernandes Lucena; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão. Síndrome congênita pelo vírus Zika: análise das redes de apoio de pais. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, e APE02912, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02912>.

ESTADO DA BAHIA. Lei n.º 12.212, de 04 de maio de 2011. Modifica a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador.

Disponível em: <https://www.ba.gov.br/justica/27/superintendencia-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-sudef>

KAUFMAN, Ana Cristina Pannain L; PÉRISSÉ, Andre Reynaldo Santos; HOFER, Cristina Barroso. O acesso de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus às políticas públicas. Cadernos de Saúde Pública, 2024. Disponível em: 10.1590/0102-311XPT014624

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Benefício de Prestação Continuada (BPC). Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistenciais-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc> .

MONLLEÓ, Isabella Lopes. Atenção a pessoas com anomalias craniofaciais no Brasil: avaliação e propostas para o Sistema Único de Saúde. 2008. 248 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2008.420231>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. NASF no cuidado às crianças com microcefalia: nota técnica n.º 01/2016. Salvador, BA, 2016. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/07/DAB_NASF_NOTA_TECNICA_N01_2016.pdf.

SHAW, Willian. Estratégias Globais para Reduzir a Carga de Saúde das Anomalias Craniofaciais: Relatório das Reuniões da OMS sobre Pesquisa Colaborativa Internacional em Anomalias Craniofaciais. The Cleft Palate Craniofacial Journal. 2004;41(3):238-243. doi: [10.1597/03-214.1](https://doi.org/10.1597/03-214.1).

PEREIRA, Ângela Maria da Silva; BORBA, Alberto Sabin Moura; ROSA, Jaqueline de Fátima Lopes; CARVALHO, Ceci Nunes; FILHO, Etevaldo Matos Maia; FERREIRA, Meire Coelho; MONTEIRO, Cristiane de Andrade; MOFFA, Eduardo Buozi. (2017). Zika Vírus e o Futuro da Odontologia no Atendimento a Pacientes com Microcefalia. Revista De Investigação Biomédica, 9(1), 58–66. <https://doi.org/10.24863/rib.v9i1.89>.

RIBEIRO, Eliane de Oliveira Aranha; WALTER, Cátia Crivelenti de Figueiredo. Práticas de promoção de educação em saúde bucal para crianças com SCZ: uma reflexão. Facit Business and Technology Journal, v. 1, ed. 30, p. 184–194, 2021. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1227/808>.

SECRETARIA DE SAÚDE. Saúde Bucal. Salvador, BA: Governo do Estado da Bahia. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saudebucal/>.

CAPÍTULO 14 - A Linguística Forense e os aspectos técnicos da preservação do local do crime e coleta em Moçambique

Forensic Linguistics and the technical aspects of crime scene preservation and collection in Mozambique

Margarida Laura Alexandre Timbane ¹
Alexandre António Timbane ²

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Letras na Universidade Federal de Santa Maria, Bacharel em Direito pela UNIRUY. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-9955-9604>. E-mail: margarida2014laura@gmail.com

² Doutor em Linguística e Língua Portuguesa. Docente no Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Universidade Estadual de Feira de Santana e Mestrado em Estudos de Linguagens: Contextos Lusófonos Brasil-África da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Orcid ID: <http://orcid.org/0000-0002-2061-9391>. E-mail: alexandre.timbane@unilab.edu.br.

RESUMO

A Linguística Forense é uma subárea da linguística que estuda as relações entre o Direito e a Linguística. Partimos da ideia de que a língua é meio de coleta de dados na investigação criminal. É a voz e a escrita que preservam o local do crime, há documentos escritos no local do crime que podem servir de prova. O objetivo geral é de conhecer as práticas da preservação do local do crime e coleta de vestígios linguísticos. Especificamente, a pesquisa visa (i) debater os conceitos básicos da preservação do local do crime, (ii) analisar as práticas da preservação do local do crime e, (iii) explicar a relevância dos conhecimentos da Linguística Forense na busca de evidências no local do crime. A pesquisa é relevante porque busca aperfeiçoar as práticas da coleta de evidências a partir dos conhecimentos teóricos e práticos da Linguística Forense. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que se baseia na análise e discussão de fundamentos teóricos tanto da Linguística Forense como da investigação criminal. Da pesquisa se observa que o local do crime é o lugar sagrado para os peritos da polícia científica. O raio de preservação deve ter em conta os vestígios linguísticos. Cabe à polícia evitar que haja contaminação do local do crime, pois cada alteração pode contribuir para o cometimento de erros nas evidências criminais. A pesquisa inspira a inserção da Linguística Forense nos cursos básicos e superior da formação policial. Um investigador formado com qualidade será capaz de identificar traços linguísticos no local do crime.

Palavras-chave: Linguística Forense. Local. Crime. Coleta. Moçambique

ABSTRACT

Forensic Linguistics is a subfield of linguistics that studies the relationship between Law and Linguistics. We start from the idea that language is a means of data collection in criminal investigations. It is voice and writing that preserve the crime scene; there are written documents at the crime scene that can serve as evidence. The general objective is to understand the practices of crime scene preservation and the collection of linguistic traces. Specifically, the research aims to (i) discuss the basic concepts of crime scene preservation, (ii) analyze the practices of crime scene preservation, and (iii) explain the relevance of Forensic Linguistics knowledge in the search for evidence at the crime scene. The research is relevant because it seeks to improve evidence collection practices based on the theoretical and practical knowledge of Forensic Linguistics. This is a bibliographic research based on the analysis and discussion of theoretical foundations of both Forensic Linguistics and criminal investigation. The research observes that the crime scene is a sacred place for forensic experts. The preservation radius must take linguistic traces into account. It is the police's responsibility to prevent contamination of the crime scene, as any alteration can contribute to errors in the criminal evidence. This research inspires the inclusion of Forensic Linguistics in basic and advanced police training courses. A well-trained investigator will be able to identify linguistic traces at the crime scene.

Keywords: Forensic Linguistics. Crime Scene. Evidence Collection. Mozambique.

1. INTRODUÇÃO

Este capítulo pretende apresentar a Linguística Forense como recurso científico especializado, respaldado pelos Estudos da Linguagem e pelo Direito, a ser utilizado

como instrumento de prova em processos judiciais cíveis e criminais dos mais variados, desde a busca de provas e suas análises científicas até apresentação de evidências linguísticas. Partimos do princípio de a língua funciona como uma “impressão digital” porque é única, particular e não pode ser materializada por outrem. A escrita, a fala ou o sinal são manifestações da língua individuais e que caracterizam a identidade, cultura e tradições do indivíduo. Ninguém fala igual ao outro, ninguém escreve igual ao outro, ninguém sinaliza igual ao outro. Estes elementos nos levam a valorizar a língua como elemento crucial para apresentação de evidências criminais.

As evidências linguísticas estão presentes no local do crime, muitas das vezes escancaradas e que por vezes não são tidas em conta. A preservação do local do crime (pela Polícia) e a coleta de vestígios no local do crime (pela polícia científica) sempre foram atividades importantíssimas, mas desafiantes para esses profissionais uma vez que qualquer erro incide no esclarecimento dos crimes. Pretende-se com esta pesquisa apresentar a Linguística Forense como gerador de conhecimento científico que pode auxiliar na busca de evidências criminais no local do crime. Partimos da ideia de que o esclarecimento de um crime depende em grande medida da qualidade e quantidade dos materiais coletados no local do crime. Não existe crime perfeito, o que significa que o investigador precisa estar munido de conhecimentos teóricos e práticos que lhes permita esclarecer de forma científica um determinado crime.

As polícias precisam estar preparadas técnica e intelectualmente para realizar o seu trabalho com eficácia. Isso passa necessariamente pela formação que deve, na nossa opinião, ser completa e profunda. O que acontece é que os crimes se sofisticaram e a polícia parece ter evoluído pouco. Hoje, se fala de crimes cibernéticos ou/e virtuais, crime de mala, crimes religiosos, políticos, etc. e muitos outros que não eram frequentes há vinte ou trinta anos atrás. Esses crimes são o resultado do desenvolvimento da sociedade e do avanço tecnológico e científico, da expansão das cidades e da população que ocorre nos últimos anos.

A Linguística Forense é uma subárea da Linguística Aplicada que preenche uma lacuna na investigação criminal, pois, ela se interessa pela aplicação de conhecimentos teóricos e práticos da Linguística para apresentar evidências criminais. Em muitos estudos quando se falam de preservação do local de crime e de coleta de vestígios sempre priorizam (i) as impressões digitais, (ii) as pegadas, (iii) as manchas de sangue, (iv) as armas, (v) os objetos, (vi) impressões digitais, (vii) pedaços de pele, de tecido e quase

nunca se presta atenção para as evidências linguísticas. Estes vestígios linguísticos podem ser perceptíveis (visíveis aos olhos) ou latentes (necessitando de técnicas especiais para serem revelados), e podem incluir textos escritos ou orais ou ainda de pessoas falando no ambiente do local crime. Desta forma a pesquisa questiona de que forma a Linguística Forense pode ser um aliado da polícia científica na busca de evidências linguísticas no local do crime? O objetivo geral da pesquisa é de conhecer as práticas da preservação do local do crime e coleta de vestígios linguísticos. Especificamente, a pesquisa visa (i) debater os conceitos básicos da preservação do local do crime, (ii) analisar as práticas da preservação do local do crime e, (iii) explicar a relevância dos conhecimentos da Linguística Forense na busca de evidências no local do crime.

A pesquisa é relevante porque busca aperfeiçoar as práticas da coleta de evidências a partir dos conhecimentos teóricos e práticos da Linguística Forense. Estudos em Linguística Forense crescem de forma acelerada e buscam contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados em prol da justiça. Os linguistas forenses realizam congressos, seminários, colóquios e outros eventos de carácter científico para discutir os avanços, compartilhar os êxitos e experiências.

A Linguística Forense desenvolve (a) estudos da linguagem da lei, incluindo a linguagem de documentos legais, dos tribunais, da polícia e das prisões; uso de evidências linguísticas (fonológica, morfossintática, análise do discurso e pragmática) na análise de autoria e de plágio, na identificação do falante e na comparação de voz, de confissões, no perfilamento linguístico, na análise das notas de suicídio, dos avisos de produtos de consumo; (b) uso da linguagem como prova em processos cíveis (marca, disputas contratuais, difamação, responsabilidade do produto, práticas comerciais enganosas, violação de direitos autorais); (c) redução da desigualdade baseada em linguagem e desvantagem no sistema legal; (d) intercâmbio de ideias e informações entre as comunidades legais e linguísticas; (e) investigação sobre as práticas, melhoria e ética da prova pericial e apresentação de evidências linguísticas, bem como interpretação e tradução jurídica; (f) melhoria da compreensão do público sobre a interação entre a linguagem e a lei.

O local do crime é o lugar de trabalho para os peritos da polícia científica. É nesse espaço que precisa de ser primeiro preservado pela polícia. O raio de preservação deve ter em conta os vestígios linguísticos também. Cabe à polícia evitar que haja contaminação do local do crime, pois cada alteração pode contribuir para o cometimento

de erros nas evidências criminais. O perito deve saber como lidar com as cenas de crime, protegendo e processando os vestígios, antes que os mesmos se danifiquem ou destruam, prevenindo processos de transferência, bem como a adição de artefatos, assim como averiguar e reunir vestígios, para futuros exames. Os peritos *percipiendi* e *deducendi* se complementam porque o primeiro é aquele que apenas imprime um caráter técnico àquele fato que está sendo base para o seu laudo e o segundo, é aquele que interpreta o fato, emitindo a “afirmação de um juízo”.

A polícia e os peritos trabalham em colaboração, em parceria no cumprimento da doutrina disponível (a Constituição da República, o Código Penal, o Código de Processo Penal, o Regulamento da Segurança Pública e outros documentos disponíveis) a fim de realizar o cumprimento das demandas no local do crime e na coleta de dados criminais. A ausência da valorização dos aspectos linguísticos nos manuais dos procedimentos operacionais da perícia criminal é evidente. Pode-se citar o exemplo da obra “Procedimentos operacionais padrão: perícia criminal, local do crime” da autoria de Christiane Pinto Cutrim e Liliane Pires, documento da Secretaria Nacional De Segurança Pública, 2024. Os peritos valorizam a Biologia Forense, a Antropologia Forense, a Odontologia Forense, Entomologia Forense, Psicologia Forense, Engenharia Forense, Medicina Forense (Medicina Legal), Balística Forense, Toxicologia Forense, Genética Forense, Informática Forense, mas poucas ou raras vezes se valoriza a Linguística Forense.

2. A LINGUÍSTICA FORENSE: A ALIADA DAS CIÊNCIAS FORENSES

A Linguística Forense é uma das áreas importantes da investigação criminal na atualidade. Os linguistas forenses articulam conhecimentos teóricos com a prática investigativa e criminal trazendo à tona várias evidências e rastros do crime. A linguagem e a lei estão sempre intimamente ligadas. A lei não pode existir sem que haja algum meio de comunicação - a linguagem. É de extrema importância a integração da linguagem na justiça como instrumento de comunicação, de interpretação e de compreensão de mensagens orais e escritas. A Linguística Forense, (ou melhor, a Linguagem e a Lei) aplica conhecimentos teóricos e práticos da linguística na área do Direito.

Sardinha (2009, p.69) define a Linguística Forense como sendo a ciência que “se ocupa da análise da linguagem jurídica, de um lado, e do fornecimento de evidências linguísticas em processos judiciais, de outro.” O autor salienta que a linguagem jurídica

descreve linguisticamente o valor das palavras, das frases e dos discursos em contextos do Direito desde as leis, decretos, estatutos regulamentos e outros. As evidências linguísticas surgem quando peritos são convidados pela justiça para decifrar e explicar as nuances de sentido linguístico de trechos, a autoria de voz, de discurso ou ainda características do idioleto de um suspeito ou acusado. No mundo moderno, a justiça não dispensa os conhecimentos da linguística no levantamento e interpretação de evidências em casos criminais.

O agente da polícia científica precavido utiliza conhecimentos da linguística para interrogar, para redigir documentos legais (autos, relatórios, inquéritos, etc.) no sentido de mostrar as evidências positivas ou negativas de um caso suspeito ou de acusação. Mas não basta saber falar a língua, mas sim, deve conhecer profundamente as nuances linguísticas. Melo (2011) em sua obra “Uma análise discursiva do vocabulário jurídico” mostra como o Direito está intimamente ligado à linguística. Segundo a autora, o Direito analisa a formação discursiva, sua prática, sua subjetividade, o uso de palavras estrangeiras (a maioria delas latinas), as formas de tratamento e de denominação, o estudo do léxico e o valor semântico.

Segundo Shuy (2006), a Linguística Forense mexe com várias subáreas da linguística, desde fonética e fonologia, morfologia, sintaxe, semântica, pragmática, atos do discurso, variação e mudança linguística, análise do discurso, lexicologia, tradução e interpretação, estilometria, etc. (cf. SHUY, 2006, p.5-9). Sem a linguística, o direito não imprimiria a dinâmica que tem nas suas práticas. Gibbons (1996) faz várias observações importantes sobre a vulnerabilidade de suspeitos de língua não-nativos para as práticas policiais que são encontradas para distorcer a evidência em entrevistas gravadas em vídeo.

Uma pesquisa num caso de um homem de Tonga que foi entrevistado em relação a um caso de assassinato demonstrou claramente que a falta de compreensão dos procedimentos da polícia e da linguagem complexa do suspeito que foi utilizado na entrevista contribuíram para a distorção da prova por parte dos agentes de polícia que entrevistaram (HEYDON, 2005). Segundo Heydon (2005) determinadas estruturas discursivas comuns ao discurso de entrevistadores da polícia são extremamente raras em discurso geral e, por isso, precisam de um policial bem preparado linguisticamente.

Estas constatações de Gibbons (1996) e Heydon (2005) poderiam ser caminhos possíveis a seguir por forma a melhorar a qualidade dos inquéritos policiais realizados nos dois países, pois responder perguntas de inquérito policial numa língua desconhecida

ou pouco conhecida seria perigoso. É interessante criar políticas e mecanismos que incluam falantes da língua de sinais que é uma língua minoritária no Brasil e em Moçambique. O estudo de Timbane suporta os nossos argumentos nesta pesquisa quando revela que “há necessidade de formação de agentes de polícia em interpretação e tradução como resposta às preocupações concretas da polícia. Muitos aspectos inerentes à língua não são descritos pelos oficiais devido à falta de conhecimentos da língua do suspeito/acusado” (TIMBANE, 2016a, p.78).

É verdade que a presença do delegado e o espaço físico (delegacia) torna a comunicação mais artificial, seguindo alguns encaminhamentos específicos, tais como: a terminologia policial e judicial, o uso da terminologia jurídica. A entrevista no contexto policial torna a comunicação mais mecânica e artificial, o que significa que será diferente de uma conversa informal. Quando se fala de comunicação artificial, neste contexto se refere à comunicação monitorada, em presença do Estado representado pelo agente da polícia. O indivíduo que está em presença do representante da lei (o delegado; o escrivão, os investigadores) pressupõe que possa usar uma linguagem sem gírias e figuras de estilo, etc. no momento em que presta depoimento, o que não é possível. Além disso, o policial preparado saberá interpretar e compreender o sentido dos atos da fala proferidos pelo falante. Isso significa que o policial poderá entender os subentendidos e os mal-entendidos que estão por detrás do discurso. Para um agente sem formação específica contará a sua experiência como investigador.

Outra característica do discurso policial e do interrogado é o direcionamento dos questionamentos que possui um só sentido. O interrogado não faz perguntas, não tem espaço para as fazer e simplesmente se concentra em conceder respostas. As perguntas podem ser fechadas (sim/não ou confirmo/negativo) ou abertas (questionamentos que exigem dissertação, um desenvolvimento). A relação entre o entrevistador e o depoente é muito artificial e não pode ser confundida com uma conversa, entrevista de emprego ou jornalística.

A comunicação oral ocorre de forma espontânea, sem que haja algum planejamento prévio, sem chances para apagar, com possibilidade de reformulação. Por exemplo, o discurso sofre correções constantes na comunicação oral e ninguém fala consultando um dicionário. Vale ressaltar que estas características fazem com que a comunicação seja menos vigiada se compararmos com a língua escrita. Por essa razão, o delegado de polícia não pode desprezar os depoimentos, nem alguns erros que o depoente

venha a cometer, pois como a língua falada é espontânea, o falante pode confessar sem querer ou mesmo sem se aperceber, porque o sistema linguístico reside na mente, tal como Chomsky (2009) aponta.

Por essa razão toda a construção da verdade e da falsidade é traçada na mente saindo para os ouvintes através da fala. Por isso, o “conhecimento da língua - o sistema interiorizado de regras- apenas um dos muitos fatores que determinam como um enunciado será usado ou entendido, em determinada situação” (CHOMSKY, 2009, p.63). As variáveis da conversação são: o assunto, a situação, os papéis dos participantes, o modo e meio do discurso (FÁVERO; OLIVEIRA ANDRADE; AQUINO, 2012). Segundo os autores, na língua oral há troca de turnos, fala um de cada vez e a ordem de turnos não é fixa, mas variável.

No contexto policial estabelece-se uma regra em que o depoente deve se preocupar em responder **se quiser**. Destacamos **se quiser** porque pelo Código de Processo Penal o/a declarante não é obrigado/a a responder perguntas perante o/a delegado/a, ou melhor, não é obrigado/a a produzir provas contra si mesmo. A extensão da conversação não é fixa nem planejada, o que significa que há erros que podem ser corrigidos através de repetições, mas isso deve chamar atenção ao investigador. Sucessivas hesitações, reformulações podem ser indícios de incertezas ou falsidades das informações. Por isso, é necessário que o investigador esteja atento aos sinais não-verbais que acompanham esse comportamento expressivo.

Esta informação é irrelevante para o caso, e além disso não é rigorosa. A comunicação mediada por computador (ou outra tecnologia) implica outras questões, mas contrariamente ao que é dito, não ocorre no mesmo espaço físico. A oralidade interfere também na tradução e na interpretação. Segundo Leo (2009) e Berk-Seligson (2000) durante a fase de instrução do processo judicial, a interpretação (para os que não falam a língua dos tribunais) é muitas vezes efetuada por policiais bilíngues ou por parentes e amigos dos suspeitos ou detidos. Em qualquer um destes casos, as normas de interpretação judicial profissional podem facilmente ser violadas porque os policiais destacados para essa interpretação não são especialistas na matéria e, muitas vezes, não estão aptos para realizar tal tarefa. Segundo Timbane (2016a) o resultado dessa atitude é, sem dúvidas, a elaboração de relatórios viciados e que não refletem a realidade dita pelas testemunhas ou acusados. Para Berk-Seligson (2000) e Timbane (2016a) quando a polícia faz o uso de intérpretes não qualificados durante suas entrevistas de investigação ou

interrogatórios, muitas vezes fere os direitos dos detidos/acusados, e assim, estes são postos em perigo. Lembrando que o intérprete está previsto no Art.102, do CPP (MOÇAMBIQUE, 2019).

3. A POLÍCIA DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE (PRM)

Em 1979, por força da Lei nº 5/79, de 26 de maio e como consequência imediata da Revisão da Constituição da República Popular de Moçambique, operada pela Lei nº 11/78, de 15 de agosto, cria-se a Polícia Popular de Moçambique, que unificou o Corpo de Polícia de Moçambique (Polícia de Proteção), a Polícia de Investigação Criminal (PIC), as Polícias de Trânsito, Fiscal, Migração e de Transportes e Comunicações, sob um único comando, que é o Ministério do Interior. Mais tarde, funda-se a Polícia da República de Moçambique (PRM) através da Lei nº 19/92, de 31 de dezembro (publicada no Boletim da República, 1ª série, nº 53, de 31/12/92), como uma força paramilitar integrada ao Ministério do Interior de Moçambique.

Segundo a Lei nº 16/2013 de 12 de agosto 2013, a PRM se compõe em quatro ramos: (a) Polícia de ordem e segurança pública; (b) Polícia de Investigação Criminal; (c) Polícia de Guarda fronteira; e (d) Polícia costeira, lacustre e fluvial. As unidades de operações especiais e de reserva são compostas pela Força de intervenção rápida; Força de proteção de altas individualidades; Força de operações de combate ao terrorismo e regate de reféns; Força canina; Força de cavalaria e finalmente, a Força de desativação de engenhos explosivos. A polícia é entendida como sendo “a força organizada que protege a sociedade, livrando-a de toda *vis inquietativa*” (JÚNIOR, 1985, p.11). Ela representa a presença física do Estado de um país. O agente melhorar coesão referencial: evitar repetições tem como função de garantir a tranquilidade, a ordem e segurança públicas. A agressão de um agente de polícia no exercício das suas funções é o mesmo que agressão do Estado.

A Polícia brasileira (atual) surgiu pelo amparo da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 144º que obriga que o Estado seja responsável por todos seres no território. A polícia brasileira se divide em administrativa e judiciária. A polícia administrativa é também denominada polícia preventiva, exerce a atividade a priori, antes dos acontecimentos, procurando evitar que as perturbações se verifiquem (JÚNIOR, 1985). Para Junior “a polícia judiciária é também denominada repressiva, nome que merece reparo porque ela não “reprime” os delitos, mas auxilia o poder judiciário, nesse mister”

(JÚNIOR, 1985, p.16). As forças policiais brasileiras se dividem em: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Portuária, Corpo de Bombeiros, Polícia Legislativa e Polícia Municipal.

Qualquer ação policial deve ser encaminhada por meio de um texto escrito. Por exemplo: nota de denúncia, pedido de exames médicos ou periciais, relatórios técnicos, requisição para os serviços de medicina legal, auto de corpo delito indireto, auto de exame direto ao instrumento, termos de entrega, solicitação de peritagem, mandato de notificação, mandato de busca e captura, etc. Por isso é importante que a/o agente de polícia tenha o domínio da modalidade escrita. Há necessidade de preparar os futuros policiais para melhor lidar com as complexidades da escrita, da leitura e da análise discursiva na área profissional.

Fica claro que é na fala onde se localizam traços da realidade sociocultural do falante. A língua, seja na sua modalidade falada ou escrita, reflete, em boa medida, a organização da sociedade. Isso porque a própria língua mantém complexas relações com as representações e as formas sociais. Não se trata de um espelhamento, mas de uma funcionalidade em geral mais visível na fala. É por isso que podemos encontrar muitos correlatos entre a variação sociolinguística e variação sociocultural (MARCUSCHI, 2007).

Desta forma, o conhecimento da variedade linguística do falante ajuda bastante ao agente na conversão do falado para o escrito. Não se pode esquecer que as línguas de reflexão da maior parte dos moçambicanos são as diversas línguas bantu que são línguas maternas para a grande parte da população, especialmente nas zonas rurais. Algumas formações frásicas em português são calcadas ou traduzidas das línguas maternas africanas dos indivíduos. Por outro lado, Decat (2002) defende que a retextualização, quer dizer, a passagem do oral para o escrito depende da compreensão, isto porque as palavras estão carregadas de valores semânticos que provocam ambiguidade com relação a mensagem original.

Na conversão podem ser integradas palavras, termos ou expressões estrangeiras que caracterizam o discurso forense. Desta forma “é comum que uma língua especial faça uso de léxico proveniente de alguma língua estrangeira ou externa à língua da comunidade” (GNERRE, 1998, p.23). As palavras ou expressões *habeas corpus*, *persona non grata*, *sine qua nom*, *jus*, *servitus*, etc. No trabalho da polícia, a interação entre os agentes é a mais importante, senão vejamos: (a) é através dela que se elabora o boletim

de ocorrência. O cidadão relata diante de um delegado um fato que aconteceu ou que está acontecendo. Ao mesmo tempo esse documento oral deixa de ser material oral adquirir formato escrito, pois precisará de ser lido e assinado pelos intervenientes (o delegado e o interrogado).

Segundo Marcuschi (2007, p.26) “a escrita seria um modo de produção textual discursiva para fins comunicativos com certas especialidades materiais e se caracterizaria por sua constituição gráfica, embora envolva também recursos de ordem pictórica e outros (situa-se no plano dos letramentos).” A comunicação escrita “não consegue reproduzir muitos fenômenos da oralidade, tais como a prosódia, a gestualidade, os movimentos do corpo e dos olhos, entre outros.” (MARCUSCHI, 2007, p.17). A realidade é a de que o investigador de polícia deva prestar atenção em tudo isso, mas não pode reproduzir as características da oralidade no texto escrito, o IP. Isso acontece porque a escrita apresenta elementos próprios (caracteres, formatos de letras, sinais de pontuação, etc.) inexistente na forma oral.

Em Moçambique, poucas transcrições apresentadas em tribunal têm sido feitas por alguém com uma qualificação em fonética, embora ocasionalmente um/a foneticista forense é solicitado/a, normalmente quando há uma disputa sobre um pequeno número de itens específicos, o que poderia ser palavras individuais ou até mesmo um fonema isolado. Em Moçambique, a prática de transcrição de interrogatórios, de oitivas, de chamadas telefônicas ainda não é praticada com regularidade ou mesmo quase inexistente em delegacias de polícia das áreas rurais. Heydon (2005) nos chama atenção da necessidade de valorizar a língua oral em interrogatórios porque é na mente que se encontra a verdade mais próxima dos fatos numa investigação. Em algum momento, o falante acaba confessando porque a língua falada é mais espontânea. A retextualização, segundo Colares, produz um outro sentido, ao deslocar o item lexical e reordenar o enunciado. O que significa que o sentido de itens lexicais só faz sentido se inseridos dentro do contexto cultural do falante. Desta forma “aderir ao mesmo item lexical e incorporar à sua fala, o termo introduzido pelo depoente é uma estratégia discursiva que observa o princípio de fidelidade” (COLARES, 2005, p.33).

Necessário falar aqui sobre as diferenças entre se registrar a locução a ilocução ou a perlocução. Falando sobre os *Problemas na transcrição: fatores que afetam a fiabilidade das transcrições como prova em legais casos*, Fraser (2003) mostra a importância da transcrição e revela como uma transcrição consciente revela muitas

respostas que as linhas de investigação apontam. Os problemas da transcrição na área policial só podem ser resolvidos quando a formação policial integra a **transcrição** como parte da grade curricular da formação. Sabe-se que a transcrição não é tarefa fácil e leva muito tempo, mas é a única forma de analisar cientificamente a fala. Não se pode analisar de forma bruta, o que significa que a transcrição ajuda na compreensão dos valores semânticos e socioculturais e pragmáticos, não de cada palavra, de cada sentido da palavra, de cada frase.

Pesquisas de Carter (2009) aprofundam uma abordagem analítica da conversa transcrita e mostram como o trabalho de análise linha-a-linha, observando a interação de suspeitos e policiais levanta muitas evidências que não são perceptíveis oralmente. Para Colares (2005, p.30) “o documento (texto escrito) da audiência não registra a totalidade do depoimento prestado, em princípio tentando registrar apenas o **essencial** e tendo por lei o dever de ser **fiel** a tudo o que foi dito.” Para Colares (2005) prevalece o princípio de essencialidade e da fidelidade como linhas que orientam o processo de construção do documento escrito criado a partir da modalidade oral. Sobre esta questão, tanto no Brasil quanto em Moçambique, a transcrição de elementos essenciais tem sido subjetivo, pois o que pode ser relevante para o redator pode não ser para o depoente. Sendo assim, a “passagem da fala para a escrita não é a passagem do caos para a ordem: é a passagem de uma ordem para outra ordem” (MARCUSHI, 2007, p.47).

Concluimos esta parte afirmando que a Polícia tem a tarefa primordial de preservar a ordem e segurança públicas para todos os cidadãos presentes no território nacional independentemente de nacionalidade. A polícia é chamada em qualquer situação de crime eminente, de crime em andamento ou do crime já realizado. Ela representa o Estado por isso é obrigatório a presença física. É a polícia que preserva o local do crime para que a outra polícia (científica) possa realizar as atividades de coleta de vestígios no local do crime. Por isso, quaisquer comportamentos desviantes dos agentes de Polícia devem ser punidos nos termos da Lei, porque a polícia representa o Estado, porque ela é a cara mais visível do Estado.

4. O CONCEITO E OS ASPECTOS TÉCNICOS DA PRESERVAÇÃO DO LOCAL DO CRIME

A expressão “local do facto” apesar de admitir alguns sinónimos, como “local de crime”, “sítio da ocorrência”, “cena do crime”, “sede da ocorrência”, “local da ocorrência”, “local do facto” e “local do acontecimento”, é um termo técnico e, como tal,

deve ser interpretado (MALLMITH, 2007, p. 7). Por razões óbvias, o termo “local do facto” é usado para referir-se a qualquer ambiente físico de incidente, usualmente relacionado à ocorrência de infracção criminais, que contenha registos de índole policial. Por isso, o local do facto reveste-se de uma importância extraordinária no processo de investigação criminal, porque ele serve de fonte de múltiplas informações que concorrem para o esclarecimento do facto criminal. Rabello (1996, p.25) é a

porção do espaço compreendida num raio que, tendo por origem o ponto no qual é constatado o facto, se entenda de modo a abranger todos os lugares em que, aparente, necessária ou presumivelmente, hajam sido praticados, pelo criminoso, ou criminosos, os actos materiais, preliminares ou posteriores, à consumação do delito, e com este directamente relacionado.

A preservação do local do crime, de acordo com Silveira e Pereira (2020, p. 59) exige o isolamento e demais cuidados com os vestígios. A preservação “é uma garantia de que o Perito encontrará a cena do crime segura com o que ocorreu de fato, devido à ação do infrator, assim, como pela vítima, tendo com isso, a possibilidade de analisar todos os vestígios com segurança”. É considerado **local de crime** todo local que apresente configurações mínimas de um delito, sendo caracterizado pela existência de vestígios. A existência de vestígios, de acordo com Canezin “é o que caracteriza um local como local de crime. Ora, não há local de crime sem vestígios, ainda que sejam transitórios ou imperceptíveis” (CANEZIN, 2022, p.76).

Os estudos teóricos sobre o local do crime apresentam três tipos: (i) O **Local imediato**, que é definido como é aquele abrangido pelo corpo de delito e o seu entorno, local em que estão também a maioria dos vestígios materiais. Em geral, todos os vestígios que servirão de base para os peritos esclarecerem os fatos concentram-se no local imediato; (ii) o **Local mediato** que é considerado como a área adjacente ao local imediato. Trata-se de toda a região espacialmente próxima ao local imediato e a ele geograficamente ligada, passível de conter vestígios relacionados com a perícia em execução; (iii) o **Local relacionado**, que é todo e qualquer lugar sem ligação geográfica direta com o local do crime e que possa conter algum vestígio ou informação que propicie ser relacionado, ou venha a auxiliar no contexto do exame pericial.

Do início ao fim dos exames periciais do local de crime é importante a aplicação de medidas rígidas para evitar contaminações. Elas incluem: usar peças de vestuário protetoras (por exemplo, luvas e capas para calçados); empregar um único caminho ao entrar no local (isso também é válido para o pessoal médico no atendimento à vítima);

evitar o uso de quaisquer recursos disponíveis no local (ex., banheiro, água, toalhas, telefone); não comer, beber ou fumar; evitar mover algo ou alguém, a menos que seja absolutamente necessário (se algo ou alguém for movido, a localização inicial deve estar cuidadosamente documentada) (UNODC, 2010).

Segundo Rabello (1996), a preservação do local do crime implica providenciar a sua interdição rigorosa, quer dizer, proibir que pessoas e animais tenham acesso ao espalho, para que o perito possa executar a sua função de forma plena cabendo aos policiais que ali compareceram a proibição de acesso a estranhos no local. O esclarecimento de um delito está diretamente relacionado ao nível e qualidade de preservação dos materiais, dados ou vestígios no local. De acordo com asserção de Rebello (1996) é de salientar que o mesmo, partiu com o pressuposto de que o local do facto é onde inicia a investigação, retrata com mais profundidade o trabalho policial, destacando a tarefa de cada agente policial ali presente.

Há muitas informações no local do crime que precisam de ser identificados pelo profissional. Daí a necessidade de uma formação de qualidade dos peritos criminais. Já o local do crime deve ser preservado protegendo de qualquer coisa que possa causar alteração ou deteriorização dos indícios. Os policiais buscam a preservação do local justamente no estado deixado pelo criminoso até a chegada dos peritos (SÊMPIO, 2003). Os vestígios são considerados temporais, frágeis e sensíveis. É devido à temporalidade e fragilidade dos elementos materiais, que se faz a preservação para manter a sua integridade física, que isso depende em grande medida, das ações iniciais no local do facto. Para Kehdy (1968), o local de crime é “toda área onde tenha ocorrido qualquer facto que reclame as providências da polícia”. Para Mallmith (2007), um vestígio é qualquer marca sinal pegadas objeto sensível que possa ter relação com o facto investigativo. Na óptica de Dorea & Stumvol (2012, p. 75), definem vestígios “qualidade daquilo que é evidente, que é incontestável que todos veem ou podem ver e verificar”.

A Polícia da República de Moçambique enquanto órgão do Estado com privilégio constitucional para o garante da ordem segurança e tranquilidades pública deve dispor de estratégia (e força se necessário), para minimizar a interferência de estranhos no local de facto e contribuir para a eficácia da preservação e da atividade dos peritos. De acordo com os n⁰s 1e 2 do CPP, a preservação constitui um conjunto de medidas policiais, que são tomadas com vista a tornar o local e os vestígios inalteráveis até a chegada de equipa

de técnicos ou peritos especializados para proceder ao exame (inspeção) e recolha de vestígios.

Neste contexto, a integridade da evidência pode ser alcançada por meios muito limitados e pela observação de um conjunto básico de princípios orientadores, que se traduzem em possuir habilidades e conhecimentos técnicos práticos, que permitem guiar-se de metodologias e procedimentos para mantê-la. A polícia agindo com conhecimentos técnicos práticos, socorrendo-se de procedimentos no local de facto, pode minimizar a interferência do local de facto, comportamento este, perpetrado pelo cidadão, motivado pela ignorância da importância que o local do crime possui.

Os peritos não podem demorar chegar no local do crime. Toda a demora constitui um risco para a perda de informações e dados no local do crime. Ao tomar conhecimento do crime, os peritos precisam se dirigir ao local com máxima urgência. O Local de facto é extremamente frágil e delicado por natureza, dada a sua vulnerabilidade e condição que os vestígios se encontram expostos a poeira, ao sol e calor, desfazem-se facilmente ao simples toque de mãos imprudentes, ou negligentes, perdendo-se desse modo para sempre, os dados preciosos que ocultavam à espera do trabalho dos peritos. Portanto, a chegada tardia dos peritos, influencia em grande medida para a ocorrência destes males, quanto mais breve for a chegada dos peritos, melhor é a eficiência do trabalho a realizar. Neste contexto, Domingues (1963, p. 122) adverte que há que tomar providências imediatas de proteção que não se compadecem com a demora de chegada do perito. Em tais casos, deverá o investigador evitar que quaisquer pessoas estranhas entrem no local onde os vestígios se encontram, e demarcar com giz ou por qualquer outra forma, os locais onde tais vestígios se observem, protegendo-os de influências danosas. Cada minuto que passa sem a presença do perito no local pode constituir um perigo para o esclarecimento do caso, devido a perda irreparável de fatos, de dados, de vestígios. O CPP de Moçambique diz que logo que houver notícia da prática de crime, providencia-se para evitar, quando possível, que os seus vestígios se apaguem ou alterem antes de serem examinados, proibindo-se, entre outros, a entrada ou o trânsito de pessoas estranhas no local do crime ou quaisquer outros atos que possam prejudicar a descoberta da verdade (Art.206).

5. O CONHECIMENTO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE PRESERVAÇÃO DO LOCAL DE FACTO POR PARTE DA POPULAÇÃO.

O CPP (MOÇAMBIQUE, 2019) fala de pessoas no local do exame e determina que “a autoridade judiciária ou o órgão de polícia criminal competentes podem determinar que alguma ou algumas pessoas se não afastem do local do exame e obrigar, com o auxílio da força pública, se necessário, as que pretenderem afastar-se a que nele se conservem enquanto o exame não terminar e a sua presença for indispensável. (Art.208).

Em condições normais, o primeiro a preservar e não permitir que haja qualquer alteração no local do crime devia ser aquele que se depara com o mesmo. Contudo, o responsável do local, devia ser o primeiro a não permitir que algo seja modificado no local onde se registou a ocorrência do facto. Essa atitude deveria ser imprescindível por parte dos cidadãos, pois geralmente são os mesmos, que se surpreendem com o crime em primeira mão. O cidadão deveria ser o primeiro a manter o local rigorosamente no estado em que o criminoso deixou e em seguida acionar as autoridades policiais. Normalmente não é assim. A população tende a invadir o espaço por curiosidade ou mesmo por emoção quando o crime ter sido atingido por um familiar ou amigo mais próximo. Isso acontece porque não se educa a população para essas situações. Essa matéria poderia ser parte integrante da educação das crianças, dos jovens e adolescentes nas escolas. Alguns temas dos livros escolares deveriam apresentar informações de utilidade pública como é o caso da preservação do local do crime.

Para superar esta situação e salvaguardar a integridade dos vestígios que dependem da boa preservação do local de facto, a Polícia da República de Moçambique e Polícia de Investigação Criminal em particular devem pautar pela divulgação e publicitação dos seus serviços, a partir dos órgãos de comunicação social, palestras em locais públicos no sentido de consciencializar os cidadãos em torno da importância de preservação do local de facto. No entanto, para não entrar em colisão com os preceitos legais, relativamente a publicitação a PRM pode orientar-se pelo princípio da transparência da Administração Pública, previsto no nº 1 do art. 7º do Decreto nº 30/2001, de 15 de outubro, relativo à publicidade da atividade administrativa. Face a esta ignorância por parte dos cidadãos, Bastos (2008), diz que, faz parte do procedimento de preservação do local de crime a vigilância por partes das autoridades policiais a fim de impedir a entrada de pessoas no local e impedir que a ação de agentes naturais como a chuva alterem o local.

6. O RECONHECIMENTO, A COLETA E A PRESERVAÇÃO DE EVIDÊNCIAS LINGÜÍSTICAS NO LOCAL DO CRIME

O que se falou no local do crime? Quem falou? Alguém ouviu falar? O que se escreveu no local do crime (a caneta, nas redes sociais, na parede, no papel, etc.), há pichação? O que diz a pichação? há outros tipos de escrita na parede? Na porta? O que se desenhou? e no corpo da vítima, tem texto/Tatuagem? O que diz a mensagem da tatuagem? Nos bolsos, tem carta? Agenda? Caderno de anotações? Tem rascunho de algo? E ao redor? Tem alguma placa de informação? Tem gente falando (provavelmente testemunhas)? O que essas pessoas dizem? O que estão recontando? Tem telefone? Tem mensagem nas redes sociais? Postou alguma coisa, momentos antes de estar naquele lugar do crime? ou mesmo escreveu mensagem estando naquele lugar? A vítima curtiu alguma postagem? Ligou? Falou com quem? De quem é a mensagem? Tem algum áudio gravado no telefone? Vizinhos sabem de algo? Ouviram ou viram algo? Há Bíblia no local? O que a vítima gostava de ler? Que tipo de literatura? Tem agenda? O que está escrito na agenda? Tem escrita na camiseta? Na calça? O que diz o texto nessa camiseta? Tem garrafa? O que está escrito na garrafa?

Como se pode depreender, as respostas para estas perguntas podem ser encontradas nos estudos linguísticos. Todo o ser humano possui uma língua e dela exprime ideias, pensamentos, sentimentos e angústias, preocupações, medos, coragem, ódios, preconceito, xenofobia, amor, etc. A Linguística Forense vai buscar essas marcas linguísticas para apresentar evidências criminais. Trata-se da língua como um dos instrumentos de comunicação. A língua é considerada como uma impressão digital pelo fato de ser próprio ao indivíduo. Ninguém fala igual ao outro, ninguém escreve como o outro. A fala é própria do indivíduo, por isso os linguistas forenses são capazes de atribuir a autoria do texto, da fala, do léxico ou mesmo das escolhas lexicais. A Linguística Forense pode revelar a nacionalidade do falante, o seu grau de escolaridade, o sexo, o local de residência (rural/urbano), a língua materna (se houver), o nível socioeconômico para além de revelar a autoria do áudio/fala. A língua é uma construção social (LABOV, 2008) e carrega uma ideologia (FIORIN, 1998).

Desta forma, localizar e identificar evidências materiais em locais de crime, bem como identificar potenciais evidências ausentes é muito desafiador e muito mais difícil e exigente do que possa parecer àqueles que não estão familiarizados com o exame pericial no local de crime. A evidência material mais importante e relevante pode não estar óbvia

ou diretamente visível a olho nu. Por exemplo, a ideologia presente num texto, não é observável ‘a olho nú’, exige interpretação e leitura no sentido mais profundo. Os não-ditos, as ambiguidades e os valores semânticos que as palavras (e frases) carregam só podem ser interpretados dentro da cultura de uma variedade. A confecção de uma lista completa de passos para o reconhecimento de evidências materiais em locais de crime não é possível. (UNODC, 2010). Silveira e Pereira (2020) defendem que existência do vestígio pressupõe a existência de um agente provocador (que o causou ou contribuiu para tanto) e de um suporte adequado para a sua ocorrência (local em que o vestígio se materializou). Se o agente provocador pertence a uma cultura, a um povo logo as marcas linguísticas estarão presentes no seu discurso.

Neste capítulo foram desenvolvidos aspectos relacionados ao uso da metodologia de preservação dos locais de facto, como esse processo deve ser realizado, assim como alguns procedimentos realizados pela equipe de peritos forenses, para o esclarecimento de crimes. A linguística forense foi apresentada como um aliado importante que pode ajudar na apresentação de evidências linguísticas. Um investigador formado com qualidade será capaz de identificar traços linguísticos no local do crime. A coleta de material diversificado é importante porque cada um dos itens será importante na apresentação de evidências à justiça.

Os vestígios são concebidos como qualquer marca, objecto ou sinal sensível que possa ter relação com o facto investigado. A existência do vestígio pressupõe a existência de um agente provocador, que o causou ou contribuiu para tal, e de um suporte adequado no local em que o vestígio se produziu. Para tal, é fundamental o seguimento dos procedimentos de preservação necessários no local de facto, para permitir a eficiência do trabalho dos peritos na extracção dos vestígios e exame de perícia criminal, factor determinante na identificação da autoria do crime

No que concerne a actuação do perito, em caso de encontrar o local alterado, é importante salientar que o perito não deve deixar de realizar o exame solicitado por falta de preservação ou qualquer outra alteração. Este deve sim examinar da forma como encontrou e ter o cuidado de registar tudo no seu relatório ou laudo pericial. É importante registar quais as alterações das cenas que visualizou. Dessa forma, a pesquisa pode ser uma fonte de inspiração, não só para a consciencialização da população quanto à importância da preservação dos locais de crime, como também, para a consulta por parte dos agentes da Polícia que precisam de inserir a disciplina de Linguística Forense nos

cursos básicos e superior da formação policial. As formações complementares, reciclagens e participações de cursos especializados podem ajudar aos agentes da polícia para que possam atuar com mais qualidade na busca de vestígios e evidências de crimes.

REFERÊNCIAS

BERK-SELIGSON, S. Interpreting for the police: issues in pré-trial phases of the judicial process. *Forensic Linguistics*. Cambridge: CUP. v.7, nº 2, p. 212-237, 2000.

CARTER, E. K. Policing Talk: an investigation into the interaction of the officer and the suspect in the police interview. *The International Journal of Speech, Language and the Law*. v.16, nº1, p.165-168, 2009.

CHOMSKY, N. *Linguagem e mente*. São Paulo: UNESP, 2009.

COLARES, V. Retextualização do depoimento judicial oral em texto escrito. *Veredas*. Juíz de Fora, v.9, n.1 e n.2, p.29-54, jan./dez. 2005.

DECAT, M. B. N. Oralidade e escrita: a articulação de cláusulas no processo de retextualização em português. *Revista de estudos linguísticos veredas*. v.6, n.2. Juiz de Fora. jul.-dez. 2002. p.161-179.

DOREA, L. E.; STUMVOL, V. P. (2012). *Tratado de Perícian Criminalística*, São Paulo, 5ª Ed, Campinas, Millennium editora.

FÁVERO, L. L.; OLIVEIRA ANDRADE, M. L. da C. V. de; AQUINO, Z. G. O. de. *Oralidade e escrita: perspectivas para o ensino de língua materna*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

FIORIN, J. L. *Linguagem e ideologia*. 6.ed.São Paulo: Atica, 1998.

FRASER, H. Issues in transcription: factors affecting the reliability of transcripts as evidence in legal cases. *Forensic Linguistics*. v.10, n.2, p.203-225, 2003.

GIBBONS, John. Distortions of the police interview process revealed by video-tape. *Forensic Linguistics*. v.3, n.2. p.289-298, 1996.

GNERRE, Maurício. *Linguagem, escrita e poder*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. Heydon, G. *The language of Police interviewing: a critical analysis*. New York: PalgraveMacmillan, 2005.

JÚNIOR, A. L. da S. *Fundamentos jurídicos da atividade policial: uma abordagem histórica e de direito comparado das atividades de polícia administrativa e polícia judiciária*. São Paulo: Suprema Cultura Editora, 2010.

KEHDY, C. *Elementos de Criminalística*. São Paulo, 1ª ed. Luzes Gráfica e Editora Ltda, 1968.

- LABOV, W. *Padrões Sociolinguísticos*. São Paulo:Parábola, 2008.
- LEO, R. A. *Police interrogation and american justice*. 1.ed. Cambridge: Havard University Press, 2009.
- MALLMITH, D. M. *Local de Crime*, Porto Alegre/RS: Instituto-geral de perícias, departamento de criminalística, 2007.
- MARCUSCHI, L.A. *Da fala para a escrita: atividades de retextualização*.São Paulo: Cortêz, 2007.
- MATTLA, H. E.S. *Comparative legal linguistics*. Burlington: Ashgate, 2006.
- MELO, S. M. de. *Uma análise discursiva do vocabulário jurídico*. Curitiba: Editora CRV, 2011.
- MOÇAMBIQUE. *Boletim da República*. 24 de maio de 1999, 1ª série, nº 20. Decreto nº 29/99 aprova o Estatuto Orgânico, o Quadro de Pessoal, o Quadro de funções de Comando, Direção e chefia e os organogramas da PRM.
- MOÇAMBIQUE. *Código Civil Moçambicano*, 3.ed. Maputo: Plural Editoras, 2006.
- MOÇAMBIQUE. *Código de Processo Penal e Legislação Complementar de Moçambique*. Maputo: Minerva Press. col. Universitária, 2 ed. 2014.
- MOÇAMBIQUE. *Código de Processo Penal*. Lei n. 35/2014, de 31 de dezembro. Ed. Revista. Maputo: Minerva Press. col. Universitária, 2015.
- MOÇAMBIQUE. *Lei n.25/2019 de 26 de dezembro*. Lei de revisão do Código de Processo Penal.
- MOÇAMBIQUE. *Constituição da República de Moçambique (CRM)*, Maputo, 2004.
- MOÇAMBIQUE. *Boletim da República*. Lei nº 19/92, de 31 de dezembro. Lei da República de Moçambique. Revogado por Lei nº16/2013.
- MOÇAMBIQUE. *Boletim da República*. Lei nº 5/79 de 26 de maio de 1979. Lei da Polícia Popular de Moçambique. Revogado por Lei 19/92.
- RABELLO, E. *Contribuições ao Estudo dos Locais de Crime* .Rio Grande do Sul, 1968.
- SARDINHA, T. *Pesquisas em linguística de corpus com wordsmith tools*.Campinas/SP: Mercado de Letras, 2009.
- SARDINHA, T. B. *Pesquisas em linguística de corpus com wordsmith tools*. Campinas/SP: Mercado de Letras, 2009.

SÊMPIO, H. T. *A Polícia Militar na Preservação do Local de Crime*, Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública). Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de administração, economia e ciências contábeis, Mato Grosso.2003.

SHUY, R. *Creating language crimes: how law enforcement uses (and misuses) language*. Oxford: OUP, 2006.

TIMBANE, A. A. A Justiça moçambicana e as questões de interpretação forense: Um longo caminho a percorre. *Language and Law*, Vol. 3, nº2, 2016b, p. 78-97.

TIMBANE, A. A. Identificação de perfis linguísticos no facebook durante a investigação policial. *Linguagem - Estudos e Pesquisas*. Catalão. Vol. 20, n. 01, p. 115-142, jan./jun. 2016a.

CAPÍTULO 15 - A Proteção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro

The Protection of Women in the Brazilian Labor Market

Valdimiro Cardoso Vieira Filho ¹

¹ Graduado em Letras Português – UESPI. Graduado em Direito – UESPI. Especialista em Direito Constitucional, Civil e Trabalhista.

Resumo: Este capítulo analisa a proteção jurídica da mulher no mercado de trabalho brasileiro, destacando desafios históricos, avanços legislativos e a interpretação consolidada pelos tribunais. Inicialmente, evidencia-se que, apesar do crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, persistem desigualdades estruturais, como disparidade salarial, segregação ocupacional, dificuldades de ascensão profissional e práticas discriminatórias. Nesse cenário, o Direito do Trabalho assume papel relevante na promoção da igualdade material e na proteção da dignidade da trabalhadora. No plano normativo, são examinados os fundamentos constitucionais da proteção ao trabalho da mulher, especialmente os dispositivos da Constituição Federal de 1988 que asseguram igualdade entre homens e mulheres, vedação à discriminação e direitos específicos, como licença-maternidade e proteção ao mercado de trabalho feminino. Em seguida, analisa-se a legislação infraconstitucional, com destaque para a Consolidação das Leis do Trabalho, que prevê garantias como estabilidade gestacional, intervalos para amamentação e proibição de práticas discriminatórias. Também são abordadas leis relevantes, como a Lei nº 9.029/1995, a Lei nº 11.340/2006 e a Lei nº 14.611/2023. Por fim, apresenta-se a jurisprudência consolidada dos tribunais trabalhistas, que reforça a proteção à gestante, a igualdade salarial e o combate à discriminação. Conclui-se que, apesar dos avanços normativos, ainda existem desafios para a efetivação plena da igualdade de gênero no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Mulher. Mercado de trabalho. Proteção trabalhista.

Abstract: This chapter analyzes the legal protection of women in the Brazilian labor market, highlighting historical challenges, legislative advances, and the interpretation consolidated by the courts. Initially, it is evident that, despite the growth of female participation in the labor market, structural inequalities persist, such as wage disparity, occupational segregation, difficulties in professional advancement, and discriminatory practices. In this scenario, Labor Law assumes a relevant role in promoting material equality and protecting the dignity of female workers. On the normative level, the constitutional foundations of the protection of women's work are examined, especially the provisions of the 1988 Federal Constitution that ensure equality between men and women, prohibition of discrimination, and specific rights, such as maternity leave and protection of the female labor market. Following this, the infra-constitutional legislation is analyzed, with emphasis on the Consolidation of Labor Laws, which provides guarantees such as pregnancy stability, breastfeeding breaks, and prohibition of discriminatory practices. Relevant laws are also addressed, such as Law No. 9,029/1995, Law No. 11,340/2006, and Law No. 14,611/2023. Finally, the consolidated jurisprudence of labor courts is presented, which reinforces the protection of pregnant women, equal pay, and the fight against discrimination. It is concluded that, despite normative advances, challenges still exist for the full realization of gender equality in the labor market.

Keywords: Women. Labor market. Labor protection.

1. INTRODUÇÃO

A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro é marcada por avanços significativos ao longo do século XX e início do século XXI, mas também por persistentes desigualdades estruturais. Apesar do aumento da participação feminina na força de trabalho e da ampliação do acesso à educação formal, ainda se verificam disparidades salariais, segregação ocupacional, maior incidência de informalidade e obstáculos à ascensão profissional, especialmente em cargos de liderança (IBGE, 2023).

A discriminação de gênero manifesta-se de diversas formas, como exigência de testes de gravidez, demissões motivadas por maternidade, desigualdade remuneratória para funções equivalentes e assédio moral ou sexual no ambiente laboral. Tais práticas violam direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal e pela legislação infraconstitucional (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, a legislação trabalhista assume papel central na promoção da igualdade material entre homens e mulheres, funcionando como instrumento de correção das desigualdades históricas e estruturais. O Direito do Trabalho brasileiro, especialmente após a promulgação da Constituição de 1988, passou a adotar uma perspectiva protetiva mais robusta, reconhecendo a necessidade de tutela específica da mulher no ambiente laboral (DELGADO, 2023).

Assim, compreender os principais dispositivos legais e a jurisprudência consolidada acerca da proteção da mulher no mercado de trabalho é fundamental para avaliar os avanços conquistados e os desafios ainda existentes na efetivação da igualdade de gênero nas relações laborais.

2. PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES DE PROTEÇÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO NO BRASIL

A proteção jurídica da mulher no mercado de trabalho encontra fundamento primordial na Constituição Federal de 1988, que consagra a igualdade entre homens e mulheres em direitos e obrigações (art. 5º, I) e estabelece a proteção do mercado de trabalho da mulher mediante incentivos específicos (art. 7º, XX) (BRASIL, 1988).

O art. 7º da Constituição também assegura direitos fundamentais trabalhistas aplicáveis às mulheres, como licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário (art. 7º, XVIII), proteção do mercado de trabalho da mulher (art. 7º, XX) e proibição de diferença salarial por motivo de sexo (art. 7º, XXX) (BRASIL, 1988).

No âmbito infraconstitucional, destaca-se a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que dedica capítulo específico à proteção do trabalho da mulher (arts. 372 a 401 - B). Entre os dispositivos mais relevantes estão:

- **Art. 373-A:** proíbe práticas discriminatórias, como exigência de teste, exame ou perícia relativos à esterilização ou estado de gravidez, bem como a adoção de quaisquer medidas que configurem indução ou instigamento à esterilização genética;

- **Art. 391:** garante que o casamento ou a gravidez não constituem justo motivo para rescisão do contrato de trabalho;
- **Art. 392:** assegura licença-maternidade de 120 dias;
- **Art. 396:** garante dois descansos especiais de meia hora cada para amamentação até que o filho complete seis meses;
- **Art. 394-A:** determina o afastamento da empregada gestante ou lactante de atividades insalubres, sem prejuízo da remuneração (BRASIL, 1943).

Importante também mencionar a Lei nº 9.029/1995, que proíbe a exigência de teste, exame, perícia, laudo ou atestado relativos à esterilização ou gravidez para efeitos admissionais ou de permanência na relação jurídica de trabalho (BRASIL, 1995).

A estabilidade provisória da gestante encontra previsão no art. 10, II, “b”, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), assegurando garantia de emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (BRASIL, 1988).

No tocante à igualdade salarial, a Lei nº 14.611/2023 reforçou a obrigatoriedade de igualdade remuneratória entre homens e mulheres para trabalho de igual valor, prevendo mecanismos de transparência salarial, fiscalização e aplicação de sanções administrativas (BRASIL, 2023).

Além disso, a Lei nº 11.340/2006, embora voltada à violência doméstica e familiar, possui reflexos trabalhistas ao permitir a manutenção do vínculo de emprego quando necessário o afastamento da mulher em situação de violência, por até seis meses (art. 9º, §2º, II) (BRASIL, 2006).

Essas normas demonstram que a proteção jurídica da mulher no mercado de trabalho brasileiro abrange não apenas garantias relacionadas à maternidade, mas também instrumentos de combate à discriminação e promoção da igualdade material.

3. JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA ACERCA DA PROTEÇÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO

A jurisprudência trabalhista tem desempenhado papel relevante na efetivação das normas protetivas, especialmente por meio das decisões do Tribunal Superior do Trabalho (TST).

A Súmula 244 do TST consolidou entendimento de que a empregada gestante tem direito à estabilidade provisória prevista no art. 10, II, “b”, do ADCT, inclusive nos contratos por tempo determinado (TST, 2012). Tal posicionamento reforça a natureza objetiva da proteção à maternidade, independentemente da modalidade contratual.

Outro entendimento relevante diz respeito à indenização por danos morais em casos de dispensa discriminatória de gestante ou exigência de teste de gravidez. O TST tem reconhecido que tais práticas configuram violação à dignidade da trabalhadora e ensejam reparação (TST, 2018).

No âmbito dos Tribunais Regionais do Trabalho (TRTs), há decisões reconhecendo a nulidade de dispensa ocorrida durante o período de estabilidade gestacional, mesmo quando o empregador alegava desconhecimento da gravidez, reforçando a natureza objetiva da garantia (TRT-3, 2020).

A jurisprudência também tem se manifestado acerca da equiparação salarial entre homens e mulheres, aplicando o art. 461 da CLT em consonância com o princípio constitucional da igualdade, determinando o pagamento de diferenças salariais quando comprovada identidade de funções e trabalho de igual valor (TST, 2021).

Além disso, decisões recentes têm reconhecido o direito ao afastamento de atividades insalubres durante a gestação, com manutenção da remuneração integral, reafirmando a constitucionalidade da proteção à saúde da trabalhadora e do nascituro (TST, 2019).

Desse modo, observa-se que a jurisprudência consolidada atua como mecanismo de concretização das normas protetivas, ampliando a efetividade dos direitos fundamentais da mulher trabalhadora.

4. CONCLUSÃO

A proteção da mulher no mercado de trabalho brasileiro é resultado de um processo histórico de afirmação de direitos fundamentais e de construção normativa voltada à promoção da igualdade de gênero. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu bases sólidas para a igualdade material, enquanto a CLT e legislações específicas detalharam mecanismos concretos de proteção, especialmente no que se refere à maternidade, à vedação de práticas discriminatórias e à igualdade salarial.

A atuação do Tribunal Superior do Trabalho e dos Tribunais Regionais do Trabalho tem sido essencial para assegurar a efetividade dessas normas, consolidando entendimentos que ampliam a proteção à gestante, combatem a discriminação e reforçam o princípio da dignidade da pessoa humana nas relações laborais.

Entretanto, desafios persistem. A desigualdade salarial de gênero, a sub-representação feminina em cargos de liderança, a sobrecarga decorrente da dupla jornada

e os casos de assédio moral e sexual ainda demandam respostas institucionais mais eficazes. A implementação efetiva da Lei nº 14.611/2023 e o fortalecimento das políticas de fiscalização e conscientização são medidas essenciais para a superação dessas desigualdades.

Assim, embora o arcabouço normativo brasileiro seja robusto, a plena igualdade entre homens e mulheres no mercado de trabalho depende não apenas da existência de normas, mas da sua aplicação efetiva, da mudança cultural e do compromisso contínuo com a promoção da justiça social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995**. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização e outras práticas discriminatórias para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9029.htm. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.611, de 3 de julho de 2023**. Dispõe sobre a igualdade salarial e critérios remuneratórios entre mulheres e homens. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2023/lei/l14611.htm. Acesso em: 3 mar. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula nº 244**. Gestante. Garantia provisória de emprego. Resolução nº 185/2012. Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho: Brasília, DF, 25 set. 2012. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/jurisprudencia>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho (5. Turma). **Recurso de Revista nº 1000890-51.2022.5.02.0039**. Relator: Min. Breno Medeiros. Julgado em: 24 jan. 2024. Publicado no DEJT em: 25 jan. 2024. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.tst.jus.br>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho (Tribunal Pleno). **Incidente de Assunção de Competência nº 5639-31.2013.5.12.0051 (IAC-2)**. Relator: Min. Luiz Philippe Vieira de Mello Filho. Julgado em: 18 nov. 2019. Publicado no DEJT em: 29 jul. 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.tst.jus.br>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho (2. Turma). Pedido de demissão de gestante sem assistência sindical. Decisão publicada em 24 nov. 2025. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.tst.jus.br>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário nº 629.053**. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgado em: 10 out. 2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 3 mar. 2026.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de direito do trabalho**. 20. ed. São Paulo: LTr, 2023.

CAPÍTULO 16 - Aspectos jurídicos sobre o desenvolvimento educacional dos indivíduos com microcefalia: revisão de literatura

Legal aspects of the educational development of individuals with microcephaly: literature review

¹ Flávio Henrique de Sousa Coimbra

² Jheniffer Cunha Souza

³ Layla Duarte Batista

⁴ Bruno Emanuel Portela Almeida

⁵ Ana Clara Portela Novais

⁶ Giullia Dias Santana

⁷ Maria Virginia Andrade de Freitas Cruz

⁸ Rita de Cassia Dias Viana Andrade

⁹ Maria da Conceição Andrade de Freitas

¹ Graduando em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-6867-100X>. Email: 202410024@uesb.edu.br

² Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-4028-9425>.

³ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-6853-1655>.

⁴ Graduando em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-8345-8710>.

⁵ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-8574-4581>.

⁶ Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0007-5040-8249>.

⁷ Pós-graduada em Direito, Justiça e Cidadania pela UFBA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-1625-3182>.

⁸ Professora adjunto no curso de odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6607-5679>.

⁹ Professora Adjunto do curso de odontologia. Universidade Estadual do Sudeste da Bahia – UESB. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9320-9588>.

RESUMO

Este estudo se propôs a analisar, sob a perspectiva jurídico-social brasileira, o desenvolvimento educacional dos indivíduos com Microcefalia por meio de uma revisão de literatura. Foi realizado um levantamento bibliográfico para uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e abordagem descritiva nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, Google Acadêmico e sites institucionais brasileiros. A seguinte questão norteadora foi elaborada: Como se baseia o arcabouço jurídico brasileiro para assegurar o desenvolvimento educacional dos indivíduos com Microcefalia? Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 16 publicações foram utilizados para análise dos resultados, sendo que 07 foram artigos em português publicados em periódicos, 02 em inglês, 07 documentos governamentais, sendo estes leis, portarias federais, publicações institucionais e técnicas. Baseado nestes achados narrativos, conclui-se que indivíduos com microcefalia necessitam de suporte contínuo que atendam suas necessidades educacionais e assistenciais diferenciadas, o que demanda políticas públicas específicas e estruturadas.

Palavras-chaves: Aspectos Jurídicos, Microcefalia, Educação

ABSTRACT

This study aimed to analyze, from the Brazilian legal-social perspective, the educational development of individuals with Microcephaly through a literature review. A bibliographic survey was conducted for an integrative literature review, of a qualitative nature and descriptive approach, using the PubMed, SciELO, Google Scholar databases and Brazilian institutional websites. The following guiding question was formulated: How is the Brazilian legal framework based to ensure the educational development for individuals with Microcephaly? After applying the inclusion and exclusion criteria, 16 publications were used for result analysis, of which 07 were articles in Portuguese published in journals, 02 in english, 07 government documents, including laws, federal ordinances, institutional and technical publications. Based on these narrative findings, it is concluded that individuals with microcephaly require continuous support

that meets their differentiated educational and care needs, which demands specific and structured public policies.

Key Words: Legal aspects, Microcephaly, Education.

1. INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma anomalia congênita na qual a circunferência do crânio e, conseqüentemente, o tamanho do cérebro são menores do que o esperado para bebês do mesmo tamanho e idade, e pode estar associada a distúrbios neuropsicomotores (Who, 2016; Martelli *et al.*, 2024). No Brasil, a epidemia de Zika no ano 2015 estabeleceu um estado de caráter emergencial. Isto fez com que várias esferas governamentais e sociais se mobilizassem em prol deste desafio (Brasil, 2016). E quais foram as diretrizes legais estabelecidas para as crianças com microcefalia no âmbito educacional?

No Brasil, a lei nº 11.274, em 2006, determinou que o ensino fundamental, antes com oito séries, passe a ter nove, isto é, os alunos entram na escola e iniciam sua alfabetização aos seis anos, ao invés dos sete. O ensino médio corresponde aos três anos seguintes (Ministério da educação, 2006). A constituição de 1988 prevê no art. 6º os direitos sociais incluindo educação (Brasil, 1999). A legislação brasileira garante atendimento educacional especializado aos indivíduos com necessidades especiais (Ministério da educação, 2009).

A inclusão de crianças com anomalia congênita está vigente na legislação, Lei nº 8.069/90 no Art. 54, inciso III determinando o atendimento educacional especializado aos indivíduos com deficiência (Brasil, 2010). Além disso, é de extrema importância mencionar que a inclusão seja feita na educação infantil, a primeira fase da educação básica engloba as diferentes etapas do desenvolvimento da criança, o que compreende a creche para crianças até 3 anos e 11 meses e a pré-escola até os 5 anos (Mendes, 2016). A educação infantil é a primeira etapa do desenvolvimento educacional, seguidos do ensino fundamental, obrigatório e gratuito, com duração de 9 anos, que é organizado e tratado em duas fases: a dos 5 anos iniciais e a dos 4 anos finais e do Médio, com duração mínima de 3 anos.

Neste contexto, este estudo se propôs a analisar, sob a perspectiva jurídico-social brasileira, o desenvolvimento educacional dos indivíduos com Microcefalia por meio de uma revisão de literatura.

2. METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem metodológica exploratória e qualitativa a fim de investigar pela revisão de literatura os aspectos jurídico-sociais brasileiros sobre

acesso educacional dos indivíduos com Microcefalia. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em revistas científicas eletrônicas disponíveis em português, dados eletrônicos sobre a legislação brasileira e indicadores epidemiológicos que correspondiam à temática sem restrição de período de publicação. Os critérios de exclusão baseiam-se em duplicidade, estudos ou dados incompletos, informações de fontes não confiáveis ou não verificáveis e artigos com texto completo indisponíveis gratuitamente.

A busca pelos artigos foi realizada nas bases bibliográficas eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, PubMed e sites institucionais brasileiros, visto que a última pesquisa ocorreu em 28 de fevereiro de 2026. Foram selecionadas as palavras-chave: “Aspectos Jurídicos”, “Educação”, “Microcefalia” obtidas dos Descritores em Ciências da Saúde e “Legal aspects”, “Microcephaly”, “Education” pelo MESH (*Medical Subject Headings*). Para a combinação dos termos, foram aplicados operadores booleanos “e”, “ou”, “and” e “or” com finalidade de refinar os resultados da pesquisa. A seguinte questão norteadora foi elaborada: Como se baseia o arcabouço jurídico brasileiro para assegurar o desenvolvimento educacional aos indivíduos com Microcefalia?

Inicialmente, os títulos e resumos do levantamento bibliográfico foram lidos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Após a seleção, foram submetidos à leitura completa para avaliação do conteúdo relevante e pertinência dos dados. A análise e tabulação do acervo foi realizada para fornecer uma revisão abrangente e crítica da literatura sobre o tema. Todo o processo respeitou os princípios éticos da pesquisa científica, assegurando a relevância, fidedignidade e coerência na apresentação dos resultados. A pesquisa foi realizada a partir da leitura de artigos, legislações, portarias, documentos institucionais e teses, considerando a pertinência para a temática. Os estudos inicialmente foram selecionados a partir da leitura de títulos e resumo, resultando em 30 publicações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 16 foram utilizados para análise dos resultados, sendo que 07 foram artigos em português publicados em periódicos, 02 em inglês, 07 documentos governamentais, sendo estes leis, portarias federais, publicações institucionais e técnicas.

Para a dinâmica da leitura, foram elaborados os seguintes tópicos: A microcefalia associada ao comprometimento do desenvolvimento intelectual; Aspectos jurídicos sobre acesso aos programas educacionais públicos; Atribuições do professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE); Instituições não governamentais para indivíduos com anomalias congênitas.

3.1 Microcefalia associada ao comprometimento do desenvolvimento intelectual

A microcefalia é uma anomalia congênita que pode estar associada ao comprometimento neuropsicomotor, distúrbios auditivos e visuais. Estudo sobre o Perfil Sensorial Infantil (*Infant Toddler Sensory Profile*) verificou que as principais alterações no sentido auditivo e visual possuem correlações ao perfil sensorial, revelando hipersensibilidade nos sentidos tátil, vestibular e gustativo. É notório que a variedade de estímulos sensoriais oferecidos por domicílio é diretamente influenciada pelo comprometimento motor, causando baixo desenvolvimento no brincar da criança. Os autores revelaram que crianças com microcefalia que obtiveram alteração no sentido auditivo, possuem respostas hiper reativas de acordo com o ambiente, principalmente quando são expostas a excesso de barulho (Carvalho *et al.*, 2019).

A constituição brasileira de 1988 estabelece que todas as crianças possuem o direito de educação. O conselho nacional de educação pelo Art. 4º Resolução nº 04, de 02 de outubro de 2009, estabelece que alunos com deficiência são aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial (Ministério da educação, 2009). Estudo salienta que indivíduos com Microcefalia sofreram comprometimento de aprendizagem ou de linguagem duas vezes mais (67,0%) do que os pacientes sem esta condição clínica (29,8%), o que evidencia a falta de acesso a programas educacionais governamentais para este desenvolvimento (Pfitzer *et al.*, 2022).

3.2 Aspectos jurídicos sobre acesso aos programas educacionais públicos

O Centro Educacional Especializado engloba programas e projetos de educação especial na perspectiva da educação inclusiva, desenvolvendo um trabalho voltado para as especificidades da pessoa com comprometimento intelectual. A Lei nº 13.146/2015 garante acessibilidade e inclusão educacional, atendimento prioritário e adaptação a ambientes e institui o direito a atendimento multiprofissional, além disso, a constituição

federal de 1988 art. 205 e 208 assegura educação inclusiva para todas as crianças, incluindo com necessidades especiais e o art. 227 prioriza a proteção integral da criança (Mantoan *et al.*, 2016).

Segundo a legislação brasileira referente à educação inclusiva, a constituição federal estabelece no artigo 208, inciso III que é dever do estado garantir o atendimento educacional especializado aos indivíduos com deficiência. Outrossim, a LDBN, lei de nº 9394/96 - Lei de Diretrizes e bases, prevê a oferta de educação especial que deve ter início na faixa de 0 a 6 anos (Mantoan., 2017). Houve também pela lei de nº 10.845, de 5 de março de 2004, o estabelecimento do Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às pessoas com necessidades especiais (Seibt *et al.*, 2017).

O Art. 1. da Resolução nº 04, de 02 de outubro de 2009 define que para a implementação do decreto no 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de AEE da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos. O Art. 2o define que o AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem (Ministério da educação, 2009).

3.3 Atribuições do professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE)

O Art. 12. da Resolução de nº 04, de 02 de outubro de 2009 estabelece que para atuação no AEE, o professor deve ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para a educação especial (Ministério da educação, 2009).

Além disso, o Art. 13. desta Resolução define que o professor do AEE deve: identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da educação especial; elaborar e executar plano de AEE, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade; organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais; acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de

aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola; estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade; orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno; ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação; estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

3.4 Instituições não governamentais para indivíduos com anomalias congênitas

O programa de apoio à inclusão escolar, com iniciativa da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) tem como objetivo a inclusão escolar desta população vulnerável com comprometimento neuropsicomotor. Além disso, esta instituição não governamental possui um programa de aprendizagem para a vida que atende alunos que não conseguem ir para as escolas, com o propósito de inclusão destes indivíduos na aprendizagem do ensino. Destarte, crianças que apresentam diversas comorbidades, necessitam de uma atenção multidisciplinar contínua e adequada e adaptações pontuais nas escolas, de modo que as deixem seguras e acolhidas. Existem desafios maiores à premeditação entre serviços ofertados de saúde e educação e a capacitação do profissional (Neves *et al.*, 2015).

4. CONCLUSÃO

Baseado nestes achados narrativos, conclui-se que indivíduos com microcefalia necessitam de suporte contínuo que atendam suas necessidades educacionais e assistenciais diferenciadas, o que demanda políticas públicas específicas e estruturadas. Estudos indicam que estes pacientes demonstram comprometimento neurológico e sensoriais, déficits cognitivos e motores, alteração auditiva e visual, condições estas que prejudicam a sua jornada na escola de forma alarmante exigindo atenção multidisciplinar e adaptações pedagógicas e tecnologia assistiva. É notório que ainda há fragilidade na efetivação do direito à educação inclusiva, o que revela insuficiência de intervenções educacionais. Desta forma fica explícito que esta população vulnerável carece de políticas públicas mais efetivas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo do Brasil. **Brasil adota norma da OMS e reduz medida para microcefalia.** Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2016/03/brasil-adota-norma-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia>.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. 9. ed. Brasília, DF, 2010. 352 p. Disponível em: [L8069](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Microcefalia.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/microcefalia/microcefalia>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 62, de 14 de abril de 1994.** Normaliza o cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação estético-funcional dos portadores de má-formação labiopalatal no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 14 abr. 1994. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1994/prt0062_19_04_1994.html

CARVALHO, Kauane Santos; ROCHA, Andrea de Souza; FREIRE, Renata Aires Nobre. **Crianças com microcefalia: avaliação sobre alterações sensoriais e influência de estímulos ambientais no desempenho funcional.** *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 62–69, 2020. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v30i1p62-69.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.** *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 29, n. 56, p. 1-12, 2016. Disponível em: [O direito à diferença nas escolas – questões sobre a inclusão escolar de pessoas com e sem deficiências. | Revista Educação Especial](#)

MARTELLI, Celina Maria Turchi et al. **Clinical spectrum of congenital Zika virus infection in Brazil: update and issues for research development.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 57, e00301, 2024. DOI: 10.1590/0037-8682-0153-2024.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **Inclusão: marco zero – começando pelas creches.** São Paulo: Jaqueline & Marin, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/36360/36360>

Ministério da Educação (Brasil). **Secretaria de Educação Básica.** Apresentação. Brasília, DF: MEC, [s.d.]. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-basica/apresentacao>.

Ministério da Educação. 2009. **Resolução no 4, de 2 de outubro de 2009.** Disponível em: https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf

Ministério da Educação. 2010. **Resolução CNE/CEB No 4, de 13 de julho de 2010.** Define Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. Disponível em:

http://www.escoladeformacao.sp.gov.br/portais/Portals/84/docs/cursos-concursos/promocao/Anexo%20F6_RESOLUÇÃO%20CNECEB%204%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%202010%20.pdf

MONLLEÓ, Isabella Lopes; SILVA-LOPES, Vera Lucia Gil. **Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, p. 913–922, 2006. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/3011/6075>

NEVES, Eliane Tatsch; CABRAL, Ivone Evangelista; SILVEIRA, Andressa da. **Crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para a família e para os serviços de saúde e educação.** *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 552-558, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47094/23097>

PFITZER, Christian. *et al.* **Microcephaly is associated with impaired educational development in children with congenital heart disease.** *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, v. 9, p. 917507, 2022. DOI: 10.3389/fcvm.2022.917507.

SEIBT, Mariana Tavares da Silva. **Educação especial e inclusiva: um novo desafio escolar – microcefalia.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 1, n. 9, p. 130–147, dez. 2017. ISSN 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2017/12/desafio-escolar-microcefalia.pdf>

WHO. World Health Organization. **Zika vírus.** Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>.

ORGANIZADORES

Clarice Bezerra

Graduada em Serviço Social – UFRN

Especialista em Reabilitação – UEPG

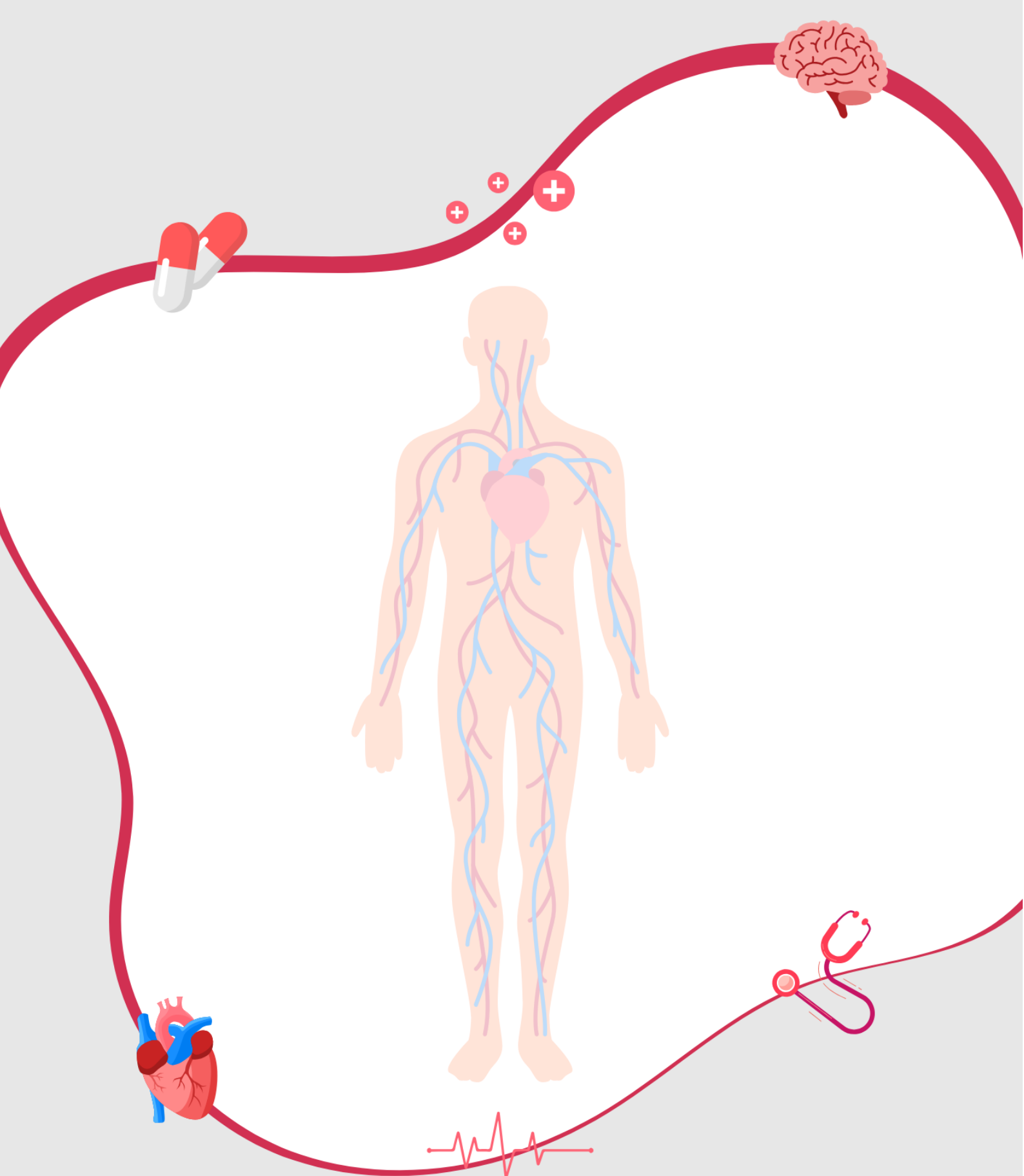
Especialista em Atenção Saúde Materno Infantil – UFRN

Valdimiro Cardoso Vieira Filho

Graduado em Letras Português – UESPI

Graduado em Direito – UESPI

Especialista em Direito Constitucional, Civil e Trabalhista.



ISBN 978-658319942-3



9

786583

199423

thesis editora
científica