

## **DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

MOREIRA, Agatha Mycaela Alves<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva Cândido<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Direito, Fadivale, agathamoreira@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Pós-doutora em Direito Università Di Messina- IT, Docente, Fadivale, contato@dilvavitorioadv.com

### **RESUMO**

Os direitos especiais das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representam um avanço nas políticas públicas de inclusão, sendo fundamentais para garantir o acesso à saúde, educação e assistência social. No âmbito do Direito Médico e da Saúde, esses direitos asseguram o acesso a tratamentos adequados, diagnósticos precoces e suporte contínuo às famílias, conforme previsto na Lei 12.764/2012 no Brasil. No entanto, o problema reside na persistência de desafios significativos, como a falta de profissionais capacitados, a desigualdade no acesso aos serviços e os atrasos na realização de diagnósticos. A necessidade de um sistema de saúde mais inclusivo e preparado para acolher pessoas com TEA é urgente, tanto nos setores público quanto privado. Promover a conscientização sobre o TEA e garantir a aplicação efetiva dessas políticas é um passo crucial para construir uma sociedade mais justa e igualitária, respeitando os direitos fundamentais dessa população vulnerável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos especiais. Inclusão. TEA. Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta milhões de pessoas em todo o mundo, exigindo políticas específicas para garantir a inclusão e o acesso a direitos fundamentais, especialmente no campo da saúde. O reconhecimento legal de direitos especiais para pessoas com TEA, como previsto pela Lei 12.764/2012, busca assegurar atendimento médico adequado, diagnóstico precoce e suporte contínuo às famílias. Entretanto, apesar dos avanços, há lacunas na efetivação dessas garantias, devido à insuficiência de profissionais capacitados e à desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

Diante desse cenário, a questão problema que norteia este estudo é: quais são os principais desafios enfrentados na implementação dos direitos das pessoas com TEA no contexto do Direito Médico e da Saúde no Brasil, e de que maneira é possível superá-los para garantir um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente?

O objetivo deste estudo é analisar os principais direitos assegurados às pessoas com TEA no contexto do Direito Médico e da Saúde, bem como identificar os desafios enfrentados na prática para sua implementação. Ao destacar a importância da capacitação e do preparo do sistema de saúde, busca-se promover uma reflexão crítica sobre a necessidade de uma sociedade mais inclusiva e equitativa para esta população.

### **METODOLOGIA**

Técnica de pesquisa bibliográfica, valendo do método da abordagem dedutivo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de condições neurodesenvolvimentais que afetam a comunicação, o comportamento e a interação social, cuja prevalência tem aumentado nas últimas décadas. Isso destaca a necessidade de políticas públicas que promovam a inclusão e protejam os direitos dessa população. A Lei 12.764/2012 estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, assegurando acesso a tratamento e educação. Apesar dos avanços significativos, como menciona Bosa (2020), a efetivação desses direitos ainda enfrenta desafios, incluindo a falta de profissionais qualificados e a sensibilização no sistema de saúde, conforme Brito (2019).

A literatura destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para a inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Santos e Oliveira (2021) enfatizam a importância da colaboração entre profissionais de saúde, educação e assistência social para oferecer suporte eficaz a indivíduos e suas famílias. Além disso, a formação e capacitação desses profissionais são essenciais para que os direitos legais sejam efetivamente aplicados. Carvalho (2018) acrescenta que a conscientização da sociedade é fundamental, pois preconceitos e desinformação sobre o TEA podem levar à exclusão social. Campanhas de sensibilização são, portanto, cruciais para promover uma cultura de aceitação e inclusão.

A Lei 12.764/2012 estabelece diretrizes para garantir o atendimento integral às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), enfatizando a importância da promoção da saúde, desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento contínuo (Pereira, 2022). Essa abordagem abrange não apenas o tratamento médico, mas também o suporte psicológico e social, essenciais para o desenvolvimento das habilidades dos indivíduos com TEA. No entanto, Silva e Almeida (2023) apontam que a implementação das políticas públicas é desigual, dificultando o acesso a serviços de saúde especializados para muitas famílias. Essa situação ressalta a necessidade de monitoramento contínuo para assegurar que os direitos das pessoas com TEA sejam efetivamente respeitados.

A fundamentação teórica destaca a importância da legislação para proteger os direitos das pessoas com TEA e os desafios a serem superados. A colaboração entre diferentes áreas, a conscientização social e a efetivação de políticas públicas são essenciais para criar um ambiente inclusivo. A realização plena dos direitos das pessoas com TEA requer um compromisso coletivo entre governo, profissionais e sociedade.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A análise bibliográfica sobre os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto do Direito Médico e da Saúde destaca avanços importantes, como a Lei 12.764/2012, que estabelece diretrizes para proteção e inclusão. No entanto, a aplicação prática dessas políticas enfrenta desafios significativos. Embora o reconhecimento do TEA como um transtorno que exige atenção especializada seja um avanço, muitos indivíduos ainda encontram

dificuldades no acesso a serviços de saúde e educação, especialmente em áreas com menos recursos. A falta de capacitação adequada dos profissionais de saúde compromete a qualidade do atendimento e leva a diagnósticos tardios, limitando a efetividade dos direitos garantidos pela legislação.

A conscientização social é essencial para a inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas preconceitos e estigmas ainda geram exclusão em espaços como escolas e locais de trabalho, afetando sua qualidade de vida. Campanhas de sensibilização são necessárias para promover aceitação e respeito. Apesar dos avanços legais, a implementação das políticas públicas é desigual, e muitos familiares enfrentam dificuldades no acesso a serviços especializados. A formação de profissionais, a conscientização e a melhoria das políticas públicas são fundamentais para garantir os direitos das pessoas com TEA e sua inclusão plena na sociedade.

A quantidade de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil é estimada em cerca de 2 milhões. A prevalência global sugerida por organismos internacionais é de aproximadamente 1 caso para cada 44 nascimentos. Esses números, no entanto, ainda são aproximados, e espera-se que o Censo Demográfico de 2022, conduzido pelo IBGE, traga dados mais precisos sobre a população autista no Brasil, conforme exigido pela Lei 13.861/2019 (FCEE, 2024).

A decisão mais recente do Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que os planos de saúde devem cobrir integralmente os tratamentos prescritos para o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa cobertura inclui tratamentos reconhecidos, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e outros serviços multidisciplinares, como terapia fonoaudiológica, ocupacional e psicológica, desde que indicados por um médico. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) também atualizou suas normas, após recomendação do Ministério Público Federal (MPF), para garantir essa cobertura obrigatória (LEX EDITORA, 2024).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos direitos das pessoas com TEA no contexto do Direito Médico e da Saúde demonstra que, apesar dos avanços legislativos, como a Lei 12.764/2012, a efetividade dessas políticas enfrenta desafios significativos. A legislação oferece um importante respaldo para a inclusão e proteção das pessoas com TEA, mas a implementação dessas diretrizes na prática ainda é limitada por barreiras no acesso a serviços especializados e pela falta de formação adequada dos profissionais de saúde.

Além disso, o preconceito e a falta de conscientização social sobre o autismo contribuem para a exclusão dessas pessoas em vários âmbitos, como a educação e o trabalho. Portanto, é fundamental que esforços sejam concentrados na capacitação de profissionais e na promoção de campanhas de conscientização para garantir uma sociedade mais inclusiva.

Por fim, os resultados indicam que o fortalecimento das políticas públicas e a criação de sistemas de saúde mais inclusivos são indispensáveis para assegurar que os direitos das pessoas com TEA sejam plenamente respeitados. A responsabilidade por essa mudança recai não apenas sobre o governo, mas também sobre a sociedade como um todo.

## **REFERÊNCIAS**

BOSA, C. A. Direitos das pessoas com autismo: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 26(3), 431-446. DOI: 10.1590/s1413-65382520000300010. 2020.

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 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm) Acesso em: 19 set. 2024.

BRITO, M. T. A inclusão da pessoa com autismo na saúde: desafios e possibilidades. **Cadernos de Saúde Pública**, 35(5), e00012319. DOI: 10.1590/0102-311X00012319. 2019.

CARVALHO, L. R. Preconceito e autismo: o papel da sociedade na inclusão. **Psicologia & Sociedade**, 30(1), 25-35. DOI: 10.1590/1679-4427. v. 30, n. 1, a. 5. 2018.

FCEE - Fundação Catarinense de Educação Especial. **Dados**. Portal do Autismo. São José | SC | Brasil. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/portal-do-autismo/8-categoria-institucional/9999-dados#:~:text=No%20Brasil%2C%20estima%2Dse%20que,de%20TEA%20viverem%20no%20pa%C3%ADs> Acesso em: 02 out. 2024.

LEX EDITORA. Justiça determina atendimento integral no tratamento das pessoas com autismo. **TJPB**, 05 jun. 2024. Disponível em: <https://www.tjpb.jus.br/noticia/justica-determina-atendimento-integral-no-tratamento-das-pessoas-com-autismo> Acesso em: 02 out. 2024.

PEREIRA, A. B. A promoção da saúde e o autismo: uma análise das diretrizes da Lei 12.764/2012. **Saúde e Sociedade**, 31(4), 223-234. DOI: 10.1590/s0104-12902022104001. 2022.

SANTOS, J. A.; OLIVEIRA, R. M. Interdisciplinaridade no atendimento a pessoas com TEA: um olhar necessário. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, 29(1), 45-56. DOI: 10.1590/1679-4427. 2021. v.29, n1, a. 5, 2021.

SILVA, T. C.; ALMEIDA, F. J. Desigualdades no acesso à saúde para pessoas com TEA: uma revisão crítica. **Revista de Saúde Pública**, 57(1), 18. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057000101. 2023.

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

RODRIGUES, Amanda Sara Sabino<sup>1</sup>; RAMOS, Ardirson Antônio G.de<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Direito, Fadivale, amandasara530@gmail.com

<sup>2</sup> Mestrado em Direito, Docente, Fadivale, adirsonramos@msn.com

## RESUMO

A violência obstétrica refere-se ao tratamento desumanizante e abusivo que mulheres frequentemente enfrentam durante o parto e a assistência ao nascimento, violando seus direitos e dignidade. Este estudo investiga as diversas manifestações dessa violência, que impactam negativamente a saúde física e mental das mulheres. A pesquisa, fundamentada em uma revisão bibliográfica e análise de dados, ressalta a urgência de implementar uma abordagem humanizada no atendimento obstétrico, bem como a necessidade de capacitar profissionais de saúde para que respeitem as individualidades e escolhas das parturientes. A promoção de um atendimento mais digno é essencial para garantir os direitos das mulheres durante a gestação e o parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica. Direitos das mulheres. Saúde materna. Humanização do parto.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um fenômeno que vem ganhando crescente atenção nas discussões sobre saúde e direitos humanos, especialmente no contexto do direito das mulheres. Este tipo de violência se manifesta de várias formas, desde intervenções médicas desnecessárias até desrespeito pela autonomia das parturientes, refletindo um sistema de saúde que muitas vezes prioriza protocolos rígidos em detrimento das necessidades individuais das mulheres. Diante dessa realidade, questiona-se os principais impactos da violência obstétrica, especificada por intervenções ocasionais, desrespeito e falta de autonomia da gestante durante o parto, impacta a saúde física e mental das mulheres

Nesse sentido, o principal objetivo é analisar as diversas facetas da violência obstétrica, seus efeitos e as práticas que a perpetuam, ressaltando a importância de capacitar os profissionais de saúde para uma atuação ética e respeitosa

## METODOLOGIA

Como procedimento metodológico, utilizar-se-á a pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada pelo método de abordagem dedutivo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência obstétrica é um fenômeno que deve ser compreendido sob a perspectiva dos direitos humanos, que reconhece a mulher como sujeito de direitos e dignidade. De acordo com Almeida *et al.* (2005), a humanização do parto é fundamental para garantir a autonomia da mulher durante o processo de gestação e parto. Essas autoras afirmam que práticas que desconsideram as escolhas das parturientes não apenas violam seus direitos, mas também comprometem a qualidade da assistência prestada, gerando traumas que podem perdurar por toda a vida.

A literatura aponta que a violência obstétrica se manifesta de diversas formas, incluindo desinformação, intervenções desnecessárias e desrespeito ao desejo da mulher em relação ao seu parto. Segundo Pereira *et al.* (2024), esses aspectos refletem um sistema de saúde que muitas vezes prioriza procedimentos técnicos em detrimento da experiência e do bem-estar da mulher. A crítica a essa abordagem é

crucial, pois implica reconhecer que o parto é uma experiência única e individualizada, que deve ser respeitada em sua essência.

Além disso, a formação contínua dos profissionais de saúde é um aspecto que não pode ser negligenciado. A capacitação de enfermeiros, médicos e outros profissionais da saúde é necessária para que possam atender de maneira humanizada. Diniz (2001) enfatiza que a educação em saúde deve incluir não apenas aspectos técnicos, mas também éticos e emocionais, para que os profissionais possam compreender e lidar com a complexidade das emoções que envolvem o parto.

Em um estudo realizado por Brito, Oliveira e Costa (2020), os autores argumentam que a formação inadequada pode levar a um ciclo de violência obstétrica, onde profissionais reproduzem práticas prejudiciais devido à falta de conhecimento ou sensibilização. Portanto, a promoção de um ambiente educacional que valorize a empatia e o respeito às decisões das mulheres é essencial para a transformação das práticas obstétricas.

Além disso, é importante ressaltar que a atuação das organizações de saúde e direitos humanos é crucial para a implementação de políticas que visem à prevenção da violência obstétrica. Em seu relatório, a Organização Mundial da Saúde (2020) alerta sobre a necessidade de ações que garantam o respeito aos direitos das mulheres durante o parto, recomendando diretrizes que promovam a humanização e a individualização do atendimento. Isso inclui, por exemplo, o direito à informação, à privacidade e à participação ativa da mulher em todas as decisões relacionadas ao seu corpo e à sua saúde.

Nesse sentido, a discussão sobre a violência obstétrica não pode ser dissociada da luta mais ampla pelos direitos das mulheres. É fundamental que a sociedade como um todo se mobilize para reconhecer e combater essa realidade, promovendo um atendimento obstétrico que priorize a dignidade, a autonomia e o bem-estar das parturientes. Como ressaltam Almeida et al. (2005, p. 20), “o respeito à autonomia da mulher é um princípio fundamental para a construção de um sistema de saúde que valorize a experiência do parto e respeite a individualidade de cada mulher”.

Assim, a fundamentação teórica sobre a violência obstétrica evidencia a urgência de uma mudança nas práticas de atendimento, ressaltando a importância de formação contínua para os profissionais de saúde e a necessidade de uma abordagem que respeite os direitos e a dignidade das mulheres. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é um passo essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e humanizado, capaz de promover partos respeitosos e seguros.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência obstétrica é um problema grave que revela falhas no sistema de saúde, além de refletir questões sociais e culturais. É essencial valorizar a experiência do parto, respeitando as escolhas e a autonomia da mulher. Este estudo destaca a urgência de uma abordagem humanizada no atendimento obstétrico, com ênfase na formação contínua dos profissionais de saúde, que deve incluir aspectos técnicos, éticos e emocionais, para priorizar o bem-estar das parturientes.

A atuação de instituições de saúde e organizações de direitos humanos é crucial para implementar políticas eficazes que previnam a violência obstétrica e assegurem os direitos das mulheres, promovendo diretrizes para um atendimento

individualizado. Além disso, a luta contra a violência obstétrica deve ser parte de uma mobilização social mais ampla pelos direitos das mulheres. Reconhecer a mulher como sujeito de direitos é fundamental para construir um sistema de saúde mais justo e humano, que valorize a dignidade e a experiência de cada mulher durante o parto. A transformação das práticas obstétricas é não apenas necessária, mas urgente, para garantir um atendimento seguro e respeitoso.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Marques de Almeida *et al.* A humanização no cuidado à parturição. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n.03, 2005. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_3/revisao\\_02.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/revisao_02.htm) Acesso em: 23 set. 2024.

BRITO, C. M. C.; OLIVEIRA, A. C. G. A.; COSTA, A. P. C. A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do poder judiciário brasileiro. **Cad. Ibero-amer.** 9(1), 120-124. 2020.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes sobre cuidados respeitosos durante o parto e o nascimento.** Genebra: OMS. 2020. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 24 set. 2024.

PEREIRA, Mel Sotero *et al.* Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 2660–2676, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3636>. Acesso em: 24 set. 2024.

## VIOLENCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: a ausência de legislações específicas

PINTO, Ana Júlia Félix C. de Medrado<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina Batista da S. Cândido<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, [anajuliafcmp@gmail.com](mailto:anajuliafcmp@gmail.com)

<sup>2</sup> Pós-doutora em Direito Università Di Messina- IT, Docente, Fadivale, [contato@dilvavitorioadv.com](mailto:contato@dilvavitorioadv.com)

## RESUMO

A violência obstétrica é uma prática que envolve negligência no atendimento até intervenções médicas sem consentimento, violando os direitos reprodutivos e da dignidade humana das mulheres. Assim, questiona-se: a ausência de uma legislação federal específica sobre a violência obstétrica resulta em impunidade para o agressor, favorecendo a perpetuação desse abuso? Este trabalho objetiva-se principalmente na averiguação dos aspectos e consequências da ausência dessa tipificação legal específica capaz de amparar as vítimas e punir os responsáveis por tal ato no cenário brasileiro. A pesquisa faz uma análise crítica das legislações estaduais existentes e de projetos de lei em tramitação no Congresso, propondo uma reflexão sobre a necessidade alarmante de uma regulamentação eficaz. Adverte-se que o direito

brasileiro deve comprometer-se urgentemente para proteger a integridade das gestantes assegurando que sua autonomia e dignidade sejam respeitadas em todos os momentos da assistência à saúde e ciclo gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica. Gestantes. Legislação. Dignidade humana.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica no Brasil é uma realidade que afeta inúmeras mulheres nos períodos de pré-parto, parto ou puerpério, caracterizando-se por práticas negligentes e inadequadas perpetradas por profissionais de saúde.

O ordenamento jurídico brasileiro carece de legislações específicas sobre o assunto, portanto, diante desse cenário, levanta-se a seguinte indagação: a falta de uma norma federal específica sobre a violência obstétrica implica em impunidade para o agressor, favorecendo a continuidade desse tipo de abuso?

A hipótese é vista que a ausência de uma regulamentação clara e efetiva não apenas dificulta a responsabilização dos profissionais de saúde que cometem tais abusos, mas também contribui para a perpetuação desse problema, comprometendo a dignidade, saúde física e mental das gestantes, bem como a saúde dos recém-nascidos.

Nesse contexto, o objetivo geral da pesquisa é compreender as modalidades de violência obstétrica, identificar suas consequências para a saúde das mulheres vítimas e analisar os meios jurídicos de combate a essa violência, este resumo expandido busca contribuir para o reconhecimento, proteção e amparo das vítimas de violência obstétrica no âmbito do direito brasileiro.

## METODOLOGIA

Método de cunho dedutivo, valendo-se da documentação indireta por meio da pesquisa bibliográfica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência é um fenômeno complexo e abrange diversas definições, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência como um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, destacando suas múltiplas formas, que incluem violência física, sexual, psicológica e social.

Como tema do trabalho em questão temos como exemplo a violência obstétrica (VO), que é um tipo subestimado e naturalizado da violência contra a mulher, que caracteriza-se como qualquer ato cometido contra a gestante.

Segundo Lopes (2020) algumas condutas praticadas pelos profissionais da área de saúde colocam em risco a vida, a integridade e a saúde da mulher, podendo ser praticada de diversas formas.

A negligência se caracteriza como a dificuldade no acesso ao atendimento à gestante. Por sua vez, a violência física caracteriza-se quando há intervenções desnecessárias e/ou violentas sem o consentimento da paciente. A violência verbal ocorre na forma de comentários agressivos, constrangedores, ofensivos, tentativas de ridicularização com a opção de

parto ou posição de dar a luz. A violência psicológica caracteriza-se por ações que causem sentimento de inferioridade, abandono, medo e instabilidade (Lopes, 2020, p. 5).

Conforme as informações descritas por Lopes (2020), a nomenclatura ‘violência obstétrica’ foi criada pelo Dr. Rogélio Perez D’ Gregório, tendo sido reconhecida por toda extensão global em 2010 e 2019 pelo Ministério da Saúde.

Convém detalhar sobre o que se trata a violência obstétrica:

Uma mulher sofre violência obstétrica quando os profissionais de saúde se apropriam do seu corpo e realizam procedimentos desumanos, causando perda da autonomia e a capacidade das mulheres de decidir sobre o próprio corpo, sem conclusões científicas [sic], causando consequências na qualidade de vida das mulheres e como consequência a qualidade de vida do bebê também (Dutra, 2017, p. 14).

Embora inexistisse uma lei federal no Brasil que legisse sobre a violência obstétrica, o governo do Estado de Santa Catarina foi o primeiro dos estados brasileiros a sancionar a Lei n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017, que em seu art. 2º, confere uma definição concisa em relação a essa forma de violência: “Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério” (Brasil, 2017, p. 2).

Existe também a Lei n. 23.175, sancionada em 2018 pelo Estado de Minas Gerais, que visa combater a violência obstétrica, assegurando um atendimento humanizado às gestantes, parturientes e mulheres em situação de abortamento. A legislação busca prevenir práticas abusivas no atendimento médico, tanto na rede pública quanto privada, garantindo que as mulheres sejam informadas sobre os riscos e benefícios de intervenções médicas.

Ademais, há o projeto de Lei no 7.633, de 2014, em andamento no Congresso Nacional, que dispõe sobre a humanização e a assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo-puerperal, tendo como fundamento principal garantir um tratamento de qualidade em ambientes hospitalares, por parte da equipe de saúde. Mas o projeto de lei vai além no que tange a responsabilidade das condutas caracterizadoras da violência obstétrica, trazendo desta vez a possibilidade dos profissionais de saúde envolvidos, também serem responsabilizados no âmbito civil e criminal, arcando assim com a consequência de suas condutas.

Possuem mais alguns projetos de leis envolvendo o tema violência doméstica como o PL 190/2023 que altera o código penal e tipifica o crime de violência obstétrica, prevendo pena de até 5 anos de reclusão.

Art. 129-A – Ofender o profissional de saúde a integridade corporal ou psicológica, ou a saúde da gestante ou parturiente, sem o seu consentimento, durante a gestação, o trabalho de parto, o parto ou o puerpério, por meio do emprego de manobras, técnicas, procedimentos ou métodos em desacordo com os procedimentos estabelecidos pela autoridade de saúde. Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.” (Brasil, 2023, p. 1).

Entre outros, o Projeto de Lei 422/23 inclui a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha. A lei institui mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ausência de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica no Brasil tem contribuído para a impunidade e perpetuação dessa prática. Embora existam leis estaduais, como as de Santa Catarina e Minas Gerais, que tratam do tema, a falta de uniformidade legislativa em nível federal impede uma abordagem eficaz para a proteção das mulheres. Projetos de lei como o PL 7.633/2014, que visa regulamentar a humanização do parto, e o PL 190/2023, que busca tipificar a violência obstétrica no Código Penal, são iniciativas promissoras, mas ainda não foram aprovados.

Apesar das iniciativas isoladas, ainda há um longo caminho a percorrer para garantir que a violência obstétrica seja reconhecida e combatida de forma abrangente em todo o país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de políticas públicas e a conscientização da sociedade são essenciais para prevenir e combater a violência obstétrica, assegurando um atendimento humanizado e respeitoso às mulheres durante o ciclo gestacional.

É necessário que o direito brasileiro se comprometa em proteger a integridade física e psicológica das mulheres, assegurando que sua autonomia e dignidade sejam respeitadas em todos os momentos da assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

BISPO, R. S. **Violência obstétrica**: uma relação de poder sobre a mulher. Faculdade de Direito, Universidade de Rio Verde (UniRV), campus Caiapônia, Goiás, 2020. Disponível em:

[https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA\\_%20UMA%20RELA%C3%87%C3%83O%20DE%20PODER%20SOBRE%20A%20MULHER.pdf](https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA_%20UMA%20RELA%C3%87%C3%83O%20DE%20PODER%20SOBRE%20A%20MULHER.pdf). Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Ed. Senado, 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 set. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 422, de 2023**. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308&fichaAmigavel=nao>. Acesso em: 22 set. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 7.633, de 2014**. Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=494BE22BE379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=494BE22BE379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014). Acesso em: 14 set. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 190, de 2023**. Altera a Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013, para dispor sobre a aposentadoria da pessoa com transtorno do espectro autista no Regime Geral de Previdência Social –

RGPS. Brasília, DF: 2023. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928>. Acesso em: 22 set. 2024.

COFEN. Lei que combate a violência obstétrica em Minas Gerais é sancionada.

Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-que-combate-a-violencia-obstetrica-em-minas-gerais-e-sancionada/#:~:text=A%20lei%202023.175%2F18%2C%20que,Pimentel%2C%20no%20%C3%BAltimo%20dia%2021.>

Acesso em: 22 set. 2024

DUTRA, J. C. **Violência obstétrica**: mais um exemplo de violação aos direitos das mulheres. 2017. 54 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2017. Acesso em: 17 set. 2024.

LOPES, J. M. **Violência obstétrica**: uma análise jurídica acerca do instituto no estado do tocantins. Gurupi, 2020. Disponível em:

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitopenal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/>. Acesso em: 17 set. 2024.

SANTA CATARINA. Lei n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. **Diário Oficial [do] Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, 18 jan. 2017. Disponível em:

[http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html). Acesso em: 16 set. 2024.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: desafios e perspectivas na proteção dos direitos das mulheres**

SANTOS, Ana Jullya de Matos<sup>1</sup>; GUSMÃO, Denílson Mascarenhas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, anajullya.matoss@gmail.com

<sup>2</sup> Mestrado em Extensão Rural, UFV/MG, Docente, Fadivale, professorordenilson@yahoo.com.br

### **RESUMO**

A violência obstétrica é uma prática que viola direitos fundamentais das mulheres, e sua responsabilização é medida essencial para garantir a proteção desses direitos. A responsabilização de tal prática surge como um avanço no combate a essa violência, mas ainda existem desafios a serem superados. A pesquisa aborda a responsabilidade em casos de violência obstétrica, analisando as implicações jurídicas e os impactos sobre as vítimas. Por meio de uma abordagem dedutiva e de pesquisa bibliográfica, conclui-se que é necessário fortalecer os mecanismos de proteção e punição para assegurar os direitos das mulheres durante o parto. A responsabilização pelos danos físicos e psicológicos causados pela violência obstétrica extrapola os limites da dignidade humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica. Responsabilidade civil. Responsabilidade penal. Direitos das mulheres.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma violação grave dos direitos das mulheres, caracterizada pela desumanização e negligência durante o parto. Esta prática compromete a saúde física e mental das gestantes e recém-nascidos, além de gerar impactos emocionais duradouros. Nesse sentido, levanta-se a questão sobre a responsabilidade civil e penal dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto.

Trabalha-se com a hipótese de que a violência obstétrica não apenas infringe direitos fundamentais, mas também causa danos significativos à dignidade das mulheres, resultando em consequências físicas e psicológicas. Por isso, é fundamental que os responsáveis sejam responsabilizados por essas condutas lesivas.

Dessa forma, o objetivo geral é analisar as implicações da responsabilidade na violência obstétrica, considerando os avanços na proteção dos direitos das mulheres. Especificamente, busca-se identificar os principais tipos de violência obstétrica, as justificativas para a responsabilização dos profissionais de saúde e as lacunas existentes no sistema jurídico que dificultam a proteção eficaz das vítimas.

## METODOLOGIA

Utilizou-se um método dedutivo, valendo-se da técnica de pesquisa bibliográfica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência obstétrica é um fenômeno complexo que vai além da negligência médica, refletindo práticas sociais, culturais e institucionais que desrespeitam a dignidade e os direitos das mulheres. Segundo Aguiar (2010, p.12), a violência obstétrica é definida como “todas as ações e omissões que resultam em sofrimento físico, emocional ou psicológico da mulher durante a gestação, parto e pós-parto”. Essa definição evidencia a abrangência do problema, que inclui não apenas a agressão física, mas também a falta de informação, o desrespeito à autonomia da paciente e o uso excessivo de intervenções médicas.

No Brasil, a violência obstétrica é frequentemente subnotificada, e a ausência de protocolos claros nas instituições de saúde contribui para a perpetuação dessa violência. Estudos mostram que muitas mulheres se sentem desamparadas e vulneráveis, resultando em traumas que podem persistir ao longo da vida (Castro, 2022). Ademais, a cultura machista profundamente arraigada nas práticas de saúde dificulta a adoção de uma abordagem centrada na mulher, evidenciando a necessidade de formação ética e humanizada para os profissionais da saúde.

A responsabilização civil e penal emerge como um caminho importante para a proteção dos direitos das mulheres. A legislação brasileira, como a Lei que garante a presença de um acompanhante durante o parto (Lei nº 11.108, Brasil, 2005) e a Lei que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Lei nº 13.257, Brasil, 2016) representam avanços significativos, mas ainda há muito a ser feito. Segundo Abreu *et al.* (2021, p. 45), “é necessário um fortalecimento das

normativas e uma fiscalização rigorosa para garantir que os direitos das mulheres sejam efetivamente respeitados”.

Além disso, a conscientização social é fundamental para que as mulheres se sintam encorajadas a denunciar e buscar reparação por abusos sofridos. Campanhas de sensibilização e a educação em saúde são instrumentos essenciais nesse processo, permitindo que as mulheres reconheçam seus direitos e se posicionem contra a violência obstétrica. Em síntese, a violência obstétrica é uma questão multifacetada que demanda uma abordagem integrada, envolvendo não apenas a responsabilização legal, mas também a transformação cultural e educacional nas instituições de saúde. Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar com empatia, respeito e compromisso com a dignidade das mulheres.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência obstétrica é um fenômeno complexo que vai além da negligência médica, refletindo práticas sociais, culturais e institucionais que desrespeitam a dignidade e os direitos das mulheres. Segundo Aguiar (2010, p. 12), a violência obstétrica é definida como “todas as ações e omissões que resultam em sofrimento físico, emocional ou psicológico da mulher durante a gestação, parto e pós-parto”. Essa definição evidencia a abrangência do problema, que inclui não apenas a agressão física, mas também a falta de informação, o desrespeito à autonomia da paciente e o uso excessivo de intervenções médicas.

No Brasil, a violência obstétrica é frequentemente subnotificada, e a ausência de protocolos claros nas instituições de saúde contribui para a perpetuação dessa violência. A pesquisa de Castro (2022) aponta que muitas mulheres se sentem desamparadas e vulneráveis, resultando em traumas que podem persistir ao longo da vida. Ademais, a cultura machista profundamente arraigada nas práticas de saúde dificulta a adoção de uma abordagem centrada na mulher, evidenciando a necessidade de formação ética e humanizada para os profissionais da saúde.

A responsabilização civil e penal emerge como um caminho importante para a proteção dos direitos das mulheres. A legislação brasileira, como a Lei 11.108/18 que garante a presença de um acompanhante durante o parto (Brasil, 2018) e a Lei 13.257/16 que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2016) representam avanços significativos, mas ainda há muito a ser feito. Segundo Abreu *et al.* (2021, p. 45), “é necessário um fortalecimento das normativas e uma fiscalização rigorosa para garantir que os direitos das mulheres sejam efetivamente respeitados”.

Além disso, a conscientização social é fundamental para que as mulheres se sintam encorajadas a denunciar e buscar reparação por abusos sofridos. As campanhas de sensibilização e a educação em saúde são instrumentos essenciais nesse processo, permitindo que as mulheres reconheçam seus direitos e se posicionem contra a violência obstétrica. Um estudo realizado por Silva (2023) mostrou que mulheres que participaram de campanhas educativas estavam mais propensas a denunciar abusos, ressaltando a eficácia dessas iniciativas.

Em síntese, a violência obstétrica é uma questão multifacetada que demanda uma abordagem integrada, envolvendo não apenas a responsabilização legal, mas também a transformação cultural e educacional nas instituições de saúde. Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar com

empatia, respeito e compromisso com a dignidade das mulheres, criando um ambiente seguro e acolhedor durante a gestação, parto e pós-parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre a violência obstétrica no Brasil destacam a urgência de uma abordagem integrada para enfrentar esse problema complexo, que transcende a mera negligência médica e reflete questões sociais e culturais profundas. A persistência da violência obstétrica não apenas compromete a saúde física e mental das mulheres, mas também perpetua desigualdades de gênero, desvalorizando a autonomia feminina e o direito à dignidade no parto. É fundamental que as instituições de saúde adotem protocolos claros e eficazes, promovendo um atendimento respeitoso e humanizado.

Além disso, a legislação existente, embora constitua um avanço, precisa ser acompanhada de uma fiscalização rigorosa e de iniciativas que garantam a educação e o treinamento dos profissionais de saúde. A conscientização da sociedade é igualmente crucial; campanhas de sensibilização podem empoderar as mulheres, encorajando-as a denunciar abusos e a reivindicar seus direitos.

A transformação cultural no atendimento obstétrico deve ser uma prioridade, exigindo um compromisso coletivo de todos os setores envolvidos — desde o governo até as instituições de saúde e a sociedade civil. Somente por meio desse esforço conjunto será possível garantir que as mulheres recebam um atendimento digno e respeitoso, assegurando seus direitos durante a gestação, o parto e o pós-parto. A luta contra a violência obstétrica é, portanto, uma questão de justiça social e de saúde pública, que requer ações efetivas e comprometidas em todos os níveis.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Grazielle Azevedo *et al.* Violência Obstétrica e Assistência Perinatal na América Latina: uma revisão Integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 1, p. 212-229, 2021. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3903>. Acesso em: 04 out. 2024.

AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP. 2010.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito de a parturiente ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto e o nascimento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm) Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Diário Oficial da União**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm) Acesso em: 05 out. 2024.

**BRASIL. Relatório da Comissão Nacional de Investigação da Violência**

**Obstétrica.** Ministério da Saúde. 2018. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/991486-comissao-especial-ouve-vitimas-de-violencia> Acesso em: 06 out. 2024.

CASTRO, Bruna Ferreira Matos *et al.* A violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro comparado com os países da América-latina que já possuem regulamentação jurídica. São Paulo, 2022.

IPEA. **Relatório sobre violência obstétrica no Brasil.** Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Demografia da saúde: Taxas de cesáreas no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde. 2023.

OMS. **Violência contra mulheres: uma epidemia global.** Geneva: Organização Mundial da Saúde: 2021.

**DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:  
desafios e oportunidades do mercado de trabalho.**

NUNES, Ana Luísa da Silva<sup>1</sup>, GUSMÃO, Denilson Mascarenhas<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, anaefgv@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestrado em Extensão Rural, UFV/MG, Docente, Fadvale, professordenilson@yahoo.com.br

**RESUMO**

O presente trabalho discute os direitos das pessoas com autismo na fase adulta, com foco nas oportunidades e desafios enfrentados no convívio social, especialmente na inserção no mercado de trabalho, considerando as Leis 13.146/2015 e 12.764/2012, além de outras doutrinas relevantes. Nesse intento, a questão problema é: de que forma as leis supracitadas asseguram os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da sua inclusão no mercado de trabalho? O objetivo geral desse estudo é analisar como o arcabouço legal vigente assegura a inclusão das pessoas com TEA no mercado de trabalho. A metodologia utilizada envolve pesquisa bibliográfica. Conclui-se que ainda há obstáculos para a inclusão plena de pessoas com TEA no mercado de trabalho. Por isso, é essencial garantir o cumprimento das leis, além de promover a conscientização social e práticas inclusivas que assegurem sua integração de maneira justa e eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo. Desafios. Oportunidades. Mercado de trabalho.

**INTRODUÇÃO**

As Leis 13.146/2015 e 12.764/2012 têm como objetivo assegurar os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ampliando sua inclusão social e profissional. Dessa forma, a Lei 13.146, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, estabelece princípios fundamentais de igualdade e dignidade,

enquanto a Lei 12.764 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, garantindo suporte e inclusão em diversas áreas, incluindo o mercado de trabalho.

Nesse sentido, apesar dos avanços trazidos por essas legislações, pessoas com TEA ainda enfrentam barreiras significativas para sua plena inclusão no ambiente profissional. Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é analisar como as leis supracitadas contribuem para a garantia dos direitos dessas pessoas, especialmente no que tange à sua participação no mercado de trabalho, e verificar se as proteções previstas são suficientes para enfrentarem os desafios vividos atualmente.

A pesquisa se justifica pela relevância do tema, uma vez que a inclusão profissional de pessoas com autismo é uma questão essencial para sua autonomia e qualidade de vida, além de ser um desafio social e jurídico de grande importância.

## **METODOLOGIA**

Para a investigação deste tema foi utilizado o método de abordagem dedutivo, valendo-se da pesquisa bibliográfica

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Ao abordar o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é essencial mencionar a Classificação Internacional de Doenças (CID), que desempenha um papel fundamental na padronização e categorização de diversas condições médicas. Atualmente, o autismo está incluído na CID-11, que unificou todos os transtornos do espectro, como o autismo infantil, a Síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno com hipercinesia, sob um único diagnóstico: o TEA, identificado pelo código 6A02.

Mas afinal, o que é o autismo? De acordo com o Ministério da Saúde:

O TEA é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento, que podem englobar alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não verbal, na interação social e do comportamento, como: ações repetitivas, hiperfoco para objetos específicos e restrição de interesses. Dentro do espectro são identificados graus que podem ser leves e com total independência, apresentando discretas dificuldades de adaptação, até níveis de total dependência para atividades cotidianas ao longo de toda a vida (Brasil, 2022, p. 1).

Em primeiro lugar, os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) geralmente se manifestam nos primeiros dois anos de vida. Entre os mais comuns estão: sensibilidades sensoriais, contato visual reduzido ou ausente, deficiência intelectual, movimentos repetitivos e estereotipados, dificuldade em lidar com mudanças na rotina, interesses restritos, dificuldades de comunicação e comprometimento na compreensão. A intensidade e a combinação desses sintomas podem variar de acordo com o grau do transtorno. Em casos mais leves, muitas pessoas conseguem levar uma vida relativamente independente. Quando o diagnóstico não é adequado, autistas com sintomas brandos podem ser erroneamente percebidos como indivíduos excessivamente tímidos (Melazzi, 2023, p. 3).

Tais sintomas, sem dúvida, são um empecilho na vida das pessoas com o Transtorno e um desafio a ser superado, principalmente, quando esses indivíduos chegam à fase adulta.

Por essa perspectiva, analisando a Lei 12.764/2012, em seu artigo 2º, inciso V, mostra que faz parte da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista o estímulo à inserção do indivíduo com autismo no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência (Brasil, 2012, p. 1).

Ainda, conforme a referida Lei, em seu artigo 3º, podemos citar os direitos da pessoa com autismo, sendo o principal, para efeitos deste trabalho, o inciso IV, alínea 'c' que dá acesso a essas pessoas ao mercado de trabalho.

Já o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) objetiva assegurar e promover os direitos e liberdades fundamentais da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, já que, de acordo com o Artigo 1º, §2º da Lei 12.764/2012 a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Brasil, 2015, p. 2).

Dessa forma, o diagnóstico tardio é um desafio significativo para muitas pessoas, que frequentemente desconhecem a possibilidade de terem o transtorno. De acordo com Bertaglia (2022, p. 1) a prevalência de pessoas com TEA tem aumentado, conforme dados do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças). Em 2004, a estimativa era de que uma em cada 166 pessoas tinha TEA. Em 2012, essa proporção subiu para uma em 88 pessoas. Em 2018, foi registrado um aumento para uma em 59 pessoas. Em 2020, a prevalência atingiu uma em 54 pessoas, e, em 2021, chegou a uma em cada 44 pessoas.

Conforme Menezes (2020, p. 8) explica:

Apesar do maior conhecimento atual sobre o autismo, ainda há pouco material e poucas conclusões efetivas sobre o diagnóstico tardio do TEA, o que deixa milhares de indivíduos sem um diagnóstico precoce, prejudicando o desenvolvimento pleno de suas habilidades sócio comunicativas e de interação social, bem como seus comportamentos, o que os coloca à margem do que é tido como “normal”, implicando grande sofrimento e angústia ao longo da vida.

Embora existam leis para a inclusão de pessoas autistas no ambiente corporativo, a inserção delas ainda é baixa devido ao preconceito e à falta de apoio e assistência adequada, que são obstáculos frequentes. Embora não existam dados exatos, a OMS estima que o Brasil tenha mais de dois milhões de pessoas com TEA, e, segundo o IBGE, cerca de 85% permanecem fora do mercado de trabalho, o que representa mais de 1,7 milhão de desempregados (Cobo, 2024, p. 1).

Apesar do preconceito do senso comum de que os autistas não se encaixam em um padrão vigente e estereotipado de comportamento, empregar uma pessoa com TEA é totalmente viável. Porém, requer adaptações no ambiente e nas práticas de trabalho para minimizar os desafios inerentes à sua condição. Um dos primeiros passos para o sucesso dessa integração é preparar a equipe para receber o novo colega, promovendo o conhecimento sobre o TEA e incentivando o respeito às possíveis dificuldades de comunicação e momentos de isolamento.

Uma estratégia eficaz é direcionar o autista para tarefas que demandem alta concentração, aproveitando suas melhores habilidades. Algumas aptidões comuns entre pessoas com TEA incluem: facilidade com questões lógicas e matemáticas, habilidades visuais, preferência por atividades repetitivas e metódicas, com uma rotina

estruturada, afinidade com trabalhos que sigam regras e padrões claros, excelente memória para fatos em longo prazo, dentre outras.

Assim, o modo diferente de se relacionar e interagir, a percepção distinta sobre o contato físico ou a necessidade de manter uma rotina não justificam a exclusão de pessoas com TEA do mercado de trabalho. Essas características, longe de serem barreiras intransponíveis, podem ser gerenciadas com ajustes no ambiente e nas práticas laborais, permitindo uma inclusão plena e produtiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta uma série de desafios que podem impactar tanto a vida social quanto profissional das pessoas diagnosticadas. O atual arcabouço legal oferece, de forma satisfatória, o respaldo necessário protegendo o direito de inserção no mercado de trabalho a essas pessoas, porém, infelizmente, tal proteção não é suficiente para que elas enfrentem os desafios impostos por sua condição. A integração de indivíduos autistas no mercado de trabalho ainda é limitada, mesmo com o aumento da conscientização sobre o transtorno. Obstáculos como o preconceito e a falta de apoio apropriado continuam a contribuir para sua exclusão, apesar das diversas habilidades e potenciais que essas pessoas podem oferecer no ambiente corporativo. Portanto, com adaptações adequadas, e uma conscientização mais eficaz, é possível criar ambientes de trabalho mais inclusivos e acolhedores, que valorizem as capacidades únicas dos indivíduos com TEA.

## REFERÊNCIAS

BERTAGLIA, Barbara. **Autismo em adultos: qual a expectativa de vida?** 15 abr. 2022. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/04/15/autismo-em-adultos-qual-a-expectativadevida/#:~:text=Em%202018%2C%20estava%20em%201,ao%20aument o%20de%20diagn%C3%B3sticos%20corretos>. Acesso em: 09 out 2024.

BRASIL, **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm?msckid=e03ca915a93011eca55b7de3600188ab](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm?msckid=e03ca915a93011eca55b7de3600188ab). Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL, **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de comunicação do Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o->

transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares. Acesso em: 17 set. 2024.

COBO, Alessandra. **Especialista aponta os direitos previstos para autistas no mercado de trabalho**. 01 maio 2024. Disponível em: <https://diariopcd.com.br/2024/05/01/especialista-aponta-os-direitos-previstos-para-autistas-no-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: 9 out 2024

MELAZZI, Carina. **O que é Transtorno do Espectro Autista?** 07 fev 2023. Disponível em: [https://guiaderodas.com/o-que-e-transtorno-do-espectro-autista/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw6JS3BhBAEiwAO9waF1tdC7yn2Xt3CNtL7-HdjBk3crgyOdWEjUtRuNH8hhFLFcGD3GxlrhoCZQAQAvD\\_BwE](https://guiaderodas.com/o-que-e-transtorno-do-espectro-autista/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw6JS3BhBAEiwAO9waF1tdC7yn2Xt3CNtL7-HdjBk3crgyOdWEjUtRuNH8hhFLFcGD3GxlrhoCZQAQAvD_BwE) Acesso em: 16 set 2024.

MENEZES, Michelle Zaíra Maciel. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. Publicado em: 14 mar 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35946/1/O%20DIAGN%C3%93STICO%20DO%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA%20NA%20FASE%20ADULTA.pdf>. Acesso em: 09 out 2024.

## **DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS: a desconstituição do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em procedimentos médicos diante do analfabetismo funcional**

ALMEIDA, Anna Paula Fonseca<sup>1</sup>; GUEDES, Carolina Andrade Melo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, annapaulaalmeida@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Orientadora, Especialização em Direito Médico, Advogada, meloguedes.carolina@gmail.com

### **RESUMO**

O objetivo geral deste trabalho é analisar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no contexto dos vícios de consentimento, especialmente em relação a pacientes com analfabetismo funcional. Questiona-se até que ponto a legislação assegura a validade desse documento, especialmente quando assinado por pacientes analfabetos. Especificamente, aborda-se a necessidade de compreensão do TCLE e os riscos associados à sua assinatura sem entendimento. Além disso, discute-se a importância de garantir que pacientes recebam a devida assistência para que suas decisões sejam informadas e voluntárias. A pesquisa evidencia que a falta de clareza nas informações pode levar à invalidade do TCLE, caracterizando um vício de consentimento. Por fim, destaca-se a necessidade de práticas de comunicação eficazes entre médicos e pacientes, promovendo um ambiente de confiança e respeito, a fim de proteger os direitos dos pacientes e assegurar que suas escolhas sejam respeitadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Analfabeto. Termo. Consentimento. Compreensão.

### **INTRODUÇÃO**

Este trabalho aborda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sua relevância na comunicação de informações médicas aos pacientes. O TCLE é um documento que visa garantir que os pacientes compreendam os riscos e benefícios de intervenções médicas antes de darem seu consentimento. Isso levanta questões sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde em assegurar que todos os pacientes possam participar de forma consciente nas decisões relacionadas à sua saúde.

Nesse contexto, questiona-se: quais medidas podem ser adotadas para garantir que pacientes analfabetos funcionais compreendam adequadamente o TCLE e possam consentir de forma informada?

Dessa forma, o objetivo geral é explorar a legislação e a efetividade no que se refere à desconstituição do TCLE, especialmente para aqueles que não têm a capacidade de entendimento. Especificamente, busca-se analisar as implicações legais da assinatura do TCLE por pessoas analfabetas e a necessidade de assistência adequada. A importância desse tema reside na reflexão sobre como garantir os direitos dos pacientes e a proteção de sua autonomia em um ambiente médico.

## **METODOLOGIA**

Adotou-se o método de cunho dedutivo e como técnica de pesquisa, a documentação indireta, valendo-se da pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com Hildeliza Lacerda (2024), é essencial entender o conceito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na comunicação de informações médicas aos pacientes.

O consentimento livre e esclarecido é o ato pelo qual uma pessoa (paciente) recebe do profissional (médico) as informações sobre determinada intervenção a ser realizada em sua própria esfera psicofísica, visando então obter o seu consentimento para a atuação. O consentimento comporta o assentimento e a escolha esclarecida: o simples, cujos riscos são baixos, sem complexo processo decisório; o complexo, com riscos médios ou altos, que demanda um processo informativo-decisório de maior extensão e profundidade conforme as circunstâncias, mas salienta que o processo informativo-decisório contempla as informações e os esclarecimentos necessários para o paciente decidir (Brasil, 2024, p. 32).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento de caráter explicativo, no qual são abordadas e explanadas todas as questões inerentes aos procedimentos médicos que possam estar relacionados à decisão do paciente. Dessa forma, é assim que se garante a participação voluntária deste. Para tanto, é necessário que o paciente de forma alguma seja pressionado ou coagido; através do TCLE e de sua válida assinatura, o paciente reconhece que entende e aceita todos os aspectos de seu tratamento (riscos e benefícios).

Além disso, como se observa, este termo assegura que qualquer medida médica a ser adotada, incluindo possíveis complicações e resultados, seja compreendida pelo paciente. Portanto, a necessidade de assinatura do TCLE, após a devida orientação, serve como uma forma de garantia para assegurar a transparência e a harmonia nas relações de consumo e confiança entre médico e paciente.

Vislumbrando o abismo educacional entre o paciente analfabeto funcional e o médico, possivelmente, mesmo que este esclareça de forma simples aquele não poderia entender todas as questões que possam surgir.

Diante da observação do incremento do uso do TCLE na literatura médica, tornou-se oportuno avaliar diferentes aspectos referentes ao seu emprego. É de interesse averiguar a adesão dos pacientes ao TCLE e principalmente, a compreensibilidade do documento, assim como a correlação entre o entendimento deste. Relação que envolve risco/benefício.

Conforme o Artigo 104 do Código Civil de 2002, um termo é válido se atender aos seguintes requisitos: ter um agente capaz, um objeto lícito, possível, determinado ou determinável, e seguir a forma prescrita ou não proibida por lei. Nesse sentido, para uma pessoa analfabeta, a formalização de negócios jurídicos exige cuidados para garantir a validade e a proteção de seus direitos.

Ademais, se uma pessoa analfabeta assina um documento sem entender seu conteúdo, isso pode ser considerado um vício do consentimento, já que a sua vontade não foi manifestada de forma livre e consciente. No caso do paciente analfabeto funcional, embora ele possa ser capaz de assinar o documento, isso não garante que ele compreendeu todo o conteúdo escrito. Portanto, é essencial assegurar que todas as dúvidas tenham sido esclarecidas e que o paciente tenha plena compreensão das informações apresentadas. Caso não haja compreensão ou mesmo se o paciente analfabeto funcional não receber respostas compreensíveis, a solução mais plausível seria que este fosse assistido ou, dependendo da circunstância jurídica, representado. Dessa forma, não sendo cumpridos estes requisitos de esclarecimento, não caberá outro desfecho, se não, a invalidade do TCLE. Nesses casos, para pessoas analfabetas, o adequado é a assistência, onde uma pessoa capacitada auxilia o analfabeto para que ele possa entender as informações e tomar decisões, conforme disposto no Código Civil.

Não havendo a compreensão ou mesmo a falta de respostas compreensíveis por parte do paciente analfabeto funcional a solução mais plausível seria que este fosse assistido ou a depender da circunstância jurídica representado. Não sendo cumprido estes requisitos de esclarecimento do paciente não caberá outro desfecho, se não, a invalidade do TCLE.

De acordo com o voto da Desembargadora Simone Lucindo, do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, referente à apelação cível nº 0002581-11.2013.8.07.0018

A ausência de informação ao paciente sobre os riscos ordinários e relevantes de um procedimento cirúrgico ou tratamento de saúde prejudica a sua capacidade de manifestação de vontade e a sua autodeterminação em se submeter a qualquer terapêutica disponível, o que fere frontalmente seus direitos de personalidade, sobretudo o direito à não intervenção compulsória previsto no art. 15 do Código Civil (Brasil, 2020, p. 6).

Nesse sentido, a desembargadora Simone ressalta que a carência de informações ao paciente não só afeta sua capacidade de decisão, mas também reafirma a necessidade de um diálogo transparente entre profissionais de saúde e pacientes

O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela

privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente (Brasil, 2020, p. 7).

Com tudo que já se tem conhecimento, para um termo ter validade e valendo-se da transparência do TCLE, a desconstituição do termo seria em função de que uma das partes não cumpriu com suas obrigações contratuais e éticas, o que pode incluir a falta de informação adequada, especialmente em relação aos riscos envolvidos em um procedimento. Portanto, a validade do TCLE não se resume apenas à assinatura, mas à capacidade do paciente de tomar uma decisão informada e consciente. A assistência a pacientes analfabetos ou com dificuldades de compreensão é fundamental para garantir que suas escolhas sejam respeitadas e que seus direitos sejam protegidos. Assim, a desconstituição do TCLE deve ser considerada sempre que houver evidências de que a informação não foi fornecida de maneira clara e acessível, ou que a vontade do paciente foi comprometida. É crucial que o sistema de saúde e os profissionais adotem práticas que assegurem a transparência e a comunicação efetiva, promovendo um ambiente de confiança e respeito entre médico e paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos argumentos apresentados, pode-se concluir que o analfabetismo funcional dificulta a compreensão e a comunicação eficaz entre as partes envolvidas. Quando uma pessoa não entende plenamente os termos e condições, isso compromete o consentimento livre e informado, essencial para a validade do termo.

É fundamental que todo o procedimento seja claramente compreendido, quando a pessoa é acompanhada por um assistente que pode garantir que, mesmo diante do analfabetismo funcional, o paciente compreenda integralmente o documento. Caso haja ausência de informações necessárias, isso pode gerar um vício no termo, levando à sua desconstituição, uma vez que fere diretamente os direitos de personalidade do paciente, em especial o direito à não intervenção compulsória, conforme estipulado no art. 15 do Código Civil.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. (código de defesa do consumidor). Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm). Acesso em: 15 out. 2024.

NOVAIS, Alinne Arquette L.; MOREIRA, Raquel V.; CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco B. **Direito médico e da saúde**. São Paulo: Almedina, 2024. p. 31. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584936908/epubcfi/6/20%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcap-01.xhtml%5D!/4>. Acesso em: 15 out. 2024.

TIRAPANI, C.; BENINI, Y. F. A importância de um termo de consentimento livre e esclarecido: o dever de informar na atuação médica. **Migalhas**, 8 de agosto de 2023. p. 2-6. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/391330/a-importancia-de-um-termo-de-consentimento-livre-e-esclarecido>. Acesso em: 12 out. 2024

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Direito civil**. Apelante: Distrito Federal. Apelada: Neuzirene Rodrigues Alves. Relatora: Desembargadora Simone Lucindo. 25 de março de 2020. Disponível em: [https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE\\_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&interne t=1&numeroDoDocumento=1240116](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&interne t=1&numeroDoDocumento=1240116). Acesso em: 19 out. 2024.

## **DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN: a utópica realidade da inclusão social no mercado de trabalho desenhada pela Constituição Federal**

CHAVES, Ariana Marcos<sup>1</sup>; MARINHO, Cristhiano Alessi Rabelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante de Direito, Fadivale, arianachaves@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Mestre em linguística aplicada pela Unisinos/RS, Docente, Fadivale, cristhianomarinho@hotmail.com.

### **RESUMO**

A presente pesquisa possui o objetivo de destrinchar as dificuldades que o PCD, em especial o deficiente com Síndrome de Down, encontra no mercado de Trabalho contemporâneo, uma vez que a atual Constituição Federal Brasileira assegura a igualdade de tratamento perante à lei. Além disso, pretende-se fazer uma análise fundamentada das causas que tornam esse problema uma realidade alarmante no tecido social, verificando se existe proteção legislativa ao deficiente, o conceito de Síndrome de Down e suas barreiras na esfera trabalhista. Desse modo, será percorrido durante a pesquisa se os direitos sociais previstos na Carta Magna possuem eficácia plena no cenário atual buscando entender se existe discrepância na inclusão social assegurada no texto legal para a realidade?

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho. Síndrome de Down. Direito. Impedimento.

## INTRODUÇÃO

No atual cenário brasileiro, é evidente algumas dificuldades enfrentadas por pessoas portadoras de deficiências, como a Síndrome de Down. Nesse sentido, ainda existem barreiras que impedem o exercício do direito à igualdade em alguns segmentos da sociedade, por exemplo, o mercado de trabalho. Assim urge uma dúvida sobre a utopia narrada no texto constitucional, existe discrepância na inclusão social assegurada no texto legal para a realidade?

A pesquisa em tela objetiva verificar se os direitos sociais previstos na Carta Magna possuem eficácia plena no cenário atual. Visto que a inserção no mercado de trabalho é uma garantia constitucional, essa problemática não deveria assombrar, ainda hoje, a realidade na esfera trabalhista. Desse modo, é nítido que a Carta Magna cria utopicamente um escopo extremamente distante do panorama real.

O tema supracitado precisa ser amplamente discutido, buscando entender os fatores geradores do problema na tentativa de mitigar a exclusão e difundir as formas de incorporação dos deficientes no mercado de trabalho de maneira plena. Dessarte, esse artigo tem por finalidade o estudo da inclusão social no âmbito trabalhista, revelando as dificuldades encontradas, em especial, pelos portadores da Síndrome de Down que acabam tendo seus direitos violados pelo corpo social.

## METODOLOGIA

Método dedutivo, constituindo em uma pesquisa básica de natureza qualitativa e exploratória.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em primeira análise, é necessário conhecer sobre o conceito da síndrome para entender com exatidão quais são as dificuldades que os portadores enfrentam, e que os diferenciam dos demais indivíduos. Portanto, conhecendo a origem da deficiência será possível avaliar quais áreas o PCD possui mais empecilhos a serem superados.

A Síndrome de Down infere um funcionamento intelectual relativamente inferior à média, manifestado antes de 18 anos e intimamente ligado a limitações associadas de duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, trabalho, dentre outras. Corroborando com essa narrativa, a Síndrome de Down (SD) revela-se como deficiência com impedimento de natureza intelectual (Oliveira, 2008).

A síndrome de Down é uma condição genética causada pela presença de uma cópia extra do cromossomo 21, resultando em 47 cromossomos em vez dos 46 normais. Isso pode afetar o desenvolvimento físico e intelectual da pessoa. As características comuns incluem traços faciais distintos, hipotonia (tônus muscular reduzido), e um risco aumentado de certas condições de saúde.

No tocante à proteção legislativa ao deficiente, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, buscou garantir a igualdade de maneira extensa e sem distinção de qualquer natureza, e nenhuma dúvida existente a respeito da condição de igualdade que estabelece. Nesse sentido, Barroso (2000, p. 32) leciona que:

A própria Lei Maior desequipara as pessoas com base em múltiplos fatores, que incluem sexo, renda, situação funcional, nacionalidade, dentre outros. Assim, ao contrário do que se poderia supor à vista da literalidade da matriz constitucional da isonomia, o princípio, em muitas de suas incidências, não apenas não veda o estabelecimento de desigualdades jurídicas, como, ao contrário, impõe o tratamento desigual.

Desse modo, o Ministro faz referência a possibilidade de dar tratamento diferenciado às pessoas que carecem de igualdade material, uma vez que apenas o dispositivo legal formal não supre todas as diferenças sociais. Dessa forma, no presente estudo os deficientes figuram como carentes do tratamento igualitário. Ainda nesse sentido, o art. 7º inciso XXXI guarda segurança ao direito de portadores de deficiência não serem discriminadas ou preteridas no tocante a salários e critérios de admissão.

Além disso, o Estatuto das Pessoas com Deficiência (EPD) entrou em vigor no dia 3 de janeiro de 2016, sendo considerado um avanço legal, visto que aborda mecanismos de inclusão para pessoas que possuem alguma limitação resultante de uma deficiência.

Diante do discorrido anteriormente, é evidente que existe proteção legal ao deficiente incluindo o ambiente do mercado de trabalho. Entretanto, de acordo com reportagem feita pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST) em março de 2017 a qual aponta que menos de 1% dos postos de trabalho é ocupado por pessoas com deficiência intelectual, inclusive síndrome de Down. Desse modo, demonstrando uma incompatibilidade com a Lei 8.213 de 1991, conhecida como a Lei de Cotas, a qual obriga empresas que possuam mais de 100 empregados a contratarem pessoas com algum tipo de deficiência.

As barreiras na esfera trabalhista enfrentadas por pessoas com deficiência (PCDs) são múltiplas e diversas, refletindo um conjunto de desafios que vão além das limitações físicas. Uma das principais barreiras é o preconceito e a discriminação, que muitas vezes levam à exclusão de candidatos com deficiência durante o processo seletivo ou a impossibilidade de ter progressão profissional. Essa percepção negativa pode se basear em estigmas infundados sobre a capacidade de desempenho, resultando em oportunidades de trabalho limitadas.

Para Fávero (2007), as pessoas com deficiência têm a oportunidade de trabalhar em condições iguais às de qualquer outra pessoa, com todos os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados, mesmo que possam precisar de algum tipo de apoio, como orientação e supervisão. Desse modo, não é passível de justificativa a exclusão de deficientes do mercado de trabalho, uma vez que a constituição assegura tanto a igualdade de oportunidades quanto a inserção de deficientes.

Desse modo, vale frisar que o texto legal ainda não se encontra aplicado plenamente em todas as áreas da sociedade, incluindo o mercado de trabalho que ainda desenha uma barreira discriminatória em relação aos deficientes com síndrome de down. Desse modo, cria-se uma realidade utópica daquela esboçada pelo texto constitucional que precisa gerar efeitos capazes de conter a discriminação conforme assegura o Artigo 7º, Inciso XXXI, da Constituição Federal de 1988.

## **CONCLUSÃO**

Torna-se evidente, portanto, que existe discrepância na inclusão social assegurada no texto legal para a realidade, a inclusão social ainda é um desafio contemporâneo e vai muito além de um dispositivo legal, perpassando as áreas da educação, lazer, cultura e trabalho. Assim sendo, para mitigar a discrepância da inclusão social assegurada no texto legal para a realidade deve-se zelar, pela inserção orgânica do deficiente no mercado de trabalho, a fim de mitigar a distância entre a Lei e a realidade, dessa forma, podendo, em consonância com o Artigo 7º da Constituição Federal de 1988, efetivar a presença dos deficientes na esfera trabalhista.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Razoabilidade e isonomia no direito brasileiro. *In*: **Discriminação**: estudos. Marcio Túlio Viana, Luiz Otávio Linhares Renault (coord). São Paulo: LTr, 2000. p. 32.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 jul. 1991. Seção 1, p. 1.

FÁVERO, Eugênia. A.G. **Direitos das pessoas com deficiência**: garantia de igualdade na diversidade. Rio de Janeiro: WVA.Ed. 2004.

OLIVEIRA, Flávio Couto e Silva. **Cartilha da inclusão**. Direito da pessoa com deficiência. Belo Horizonte: 2008.

## DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma análise nas esferas da educação e saúde

SILVA, Arthur Lopes Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, arthursilva@fadivale.edu.br

## RESUMO

Este trabalho aborda os direitos especiais da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), enfatizando a importância das legislações brasileiras que visam garantir inclusão e proteção. Nesse sentido, questiona-se acerca da responsabilidade no momento de se identificar, incluir e educar as pessoas que possuem o Transtorno do Espectro Autista. Por meio da abordagem dedutiva e da pesquisa bibliográfica, conclui-se que há uma necessidade urgente em se adotar leis e medidas que visam proteger e oferecer assistência a essas pessoas, algumas leis, como a lei 14.624/2023, que estabeleceu diretrizes para o acesso a diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento contínuo. Todavia, a realidade das pessoas com TEA frequentemente apresenta desafios, como a falta de acesso a serviços adequados e a necessidade de formação contínua de profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autista. Direitos. Educação. saúde.

## INTRODUÇÃO

Este resumo trata acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é uma condição neurodesenvolvimental que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social. No Brasil, a luta por direitos e reconhecimento das necessidades específicas dessa população tem se intensificado nas últimas décadas. Diversas legislações foram implementadas com o intuito de assegurar que as pessoas com TEA tenham acesso a serviços de saúde adequados e a uma educação inclusiva. Este trabalho visa analisar as principais leis que garantem esses direitos, avaliando sua efetividade e implicações na vida cotidiana dos indivíduos com TEA e suas famílias.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica, com foco nas legislações vigentes, com intuito informativo e acadêmico.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica deste estudo se baseia na análise das leis brasileiras que regulamentam os direitos das pessoas com TEA:

A Lei 14.624/2023 altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas.

Art. 2º-A. É instituído o cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas.

§ 1º O uso do símbolo de que trata o **caput** deste artigo é opcional, e sua ausência não prejudica o exercício de direitos e garantias previstos em lei.

§ 2º A utilização do símbolo de que trata o **caput** deste artigo não dispensa a apresentação de documento comprobatório da deficiência, caso seja solicitado pelo atendente ou pela autoridade competente.

A Lei 8.742/1993, comumente conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) assegura a proteção social e o acesso a benefícios assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Essa lei é crucial para apoiar famílias de pessoas com TEA em situações de vulnerabilidade, proporcionando um mínimo de dignidade e condições de vida. O Art. 20 da Lei 8.742/1993, traz a garantia de um salário mínimo para aqueles que não possuem condições de manter a própria vida devido à deficiência, abrangendo também os familiares dos mesmos:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

§ 1º Para os efeitos do disposto no **caput**, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto (Brasil, 1993).

A Lei 12.764/2012, mais conhecida como “Lei Berenice Piana” criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; o acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades. Esta lei também estipula que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, como se pode observar no Art. 1º, §2º, da Lei 12.764/2012:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Brasil, 2012).

A lei 13.977/2020 determina que a pessoa com TEA deve ser tratada com prioridade em atendimentos de saúde e serviços educacionais. A prioridade no atendimento é um passo importante para garantir que as necessidades específicas dessa população sejam atendidas de forma mais eficiente e rápida, promovendo o acesso a serviços essenciais, como se pode observar no Artigo 3º-A da Lei 13.977/2020:

Art. 3º-A . É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Essas legislações constituem um arcabouço legal que busca promover a inclusão social e o acesso a serviços essenciais, mas a sua implementação prática ainda enfrenta desafios significativos.

## CONCLUSÃO

Os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista estão garantidos por um conjunto robusto de leis que buscam promover a inclusão e a proteção desses cidadãos nas esferas da saúde e da educação. Entretanto, a boa funcionalidade dessas leis ainda enfrenta desafios, como a falta de conscientização e formação adequada de profissionais, além de obstáculos na implementação de serviços de saúde acessíveis e de práticas educativas inclusivas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023**. Altera a lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14624.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14624.htm). Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.742/1993 (LOAS), de 7 de dezembro de 1993**. Institui a Lei Orgânica da Assistência Social assegura. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm). Acesso em: 23 out. 2024.

FERNANDES, Fátima Rodrigues. **Convivendo com o TEA.** Fundação José Luiz Egydio Setúbal, São Paulo-SP. Disponível em: [https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos/?gclid=Cj0KCQjw99e4BhDiARIsAISE7P8Unx7A1\\_Zcckq9kkxmQEatvMPhU3iU7new8XnLVV07zdIoNWYqJv8aAqDpEALw\\_wcB](https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos/?gclid=Cj0KCQjw99e4BhDiARIsAISE7P8Unx7A1_Zcckq9kkxmQEatvMPhU3iU7new8XnLVV07zdIoNWYqJv8aAqDpEALw_wcB). Acesso em: 23 out. 2024.

## DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DIREITO A EUTANÁSIA SOB O PANORAMA JURÍDICO NO BRASIL

ANDRADE, Beatriz Costa de<sup>1</sup>; RIBEIRO, Jefferson Calili<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, beatrizcosta@icloud.com

<sup>2</sup> Mestre em GIT - Univale/MG, docente, Fadvale, advogado, mf.jcalili@hotmail.com

### RESUMO

A eutanásia pode ser definida como a prática de acelerar a morte de uma pessoa com sofrimento incurável e irreversível, sendo um tema controverso no âmbito dos direitos humanos e do direito à vida. Existe uma divergência entre o ordenamento jurídico, que protege a vida como inviolável, e os defensores da eutanásia, que argumentam que a dignidade humana inclui o direito a uma morte digna em casos de sofrimento incurável. O objetivo deste estudo foi descrever a eutanásia sob a perspectiva jurídica com foco na dignidade humana. Foi realizada o método de cunho dedutivo e técnica de pesquisa indireta e bibliográfica. Os resultados indicam a necessidade de um debate mais amplo sobre a regulamentação da eutanásia no Brasil, levando em consideração princípios fundamentais como a autonomia e a dignidade da pessoa humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eutanásia. Dignidade humana. Autonomia. Ordenamento jurídico.

### INTRODUÇÃO

A eutanásia tem sido objeto de discussões filosóficas, éticas e jurídicas em diversas sociedades ao longo do tempo. Trata-se de um procedimento que visa a interrupção da vida de uma pessoa que se encontra em sofrimento extremo e irreversível, geralmente a pedido dela própria ou de seus familiares (Dworkin, 2003).

Segundo o filósofo Singer (2012), a eutanásia pode ser vista como um ato que busca aliviar o sofrimento e proporcionar uma morte digna a indivíduos que enfrentam condições insuportáveis.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabelece o direito à vida como um dos pilares do ordenamento jurídico, capaz de promover um debate sobre a legalização ou descriminalização da eutanásia. Essa prática envolve profundas questões sobre a dignidade humana e o direito de decidir sobre a própria morte (Brasil, 1988).

De acordo com Fachin (2008), o respeito à dignidade da pessoa humana não se limita à preservação da vida, mas abrange também a consideração das vontades e sofrimentos dos indivíduos. Contudo, o panorama jurídico brasileiro traz uma dualidade que gera questionamentos em relação à dignidade humana como fundamento da inviolabilidade da vida e, paradoxalmente, sobre a autonomia do indivíduo, que envolve o direito de decidir sobre o próprio corpo e seu processo de morte. Esse conflito entre preservar a vida a todo custo e respeitar a autonomia pessoal alimenta as discussões sobre a legalização da eutanásia no país (Barroso, 2014).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever a eutanásia sob a perspectiva jurídica com foco na dignidade humana. Com isso, explorar essa questão à luz do direito e da ética pode contribuir para uma análise detalhada dos aspectos jurídicos que cercam o tema, bem como os desafios para o ordenamento brasileiro frente à eutanásia.

## **METODOLOGIA**

Utilizou-se o método de cunho dedutivo, valendo-se da técnica de pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental do ordenamento jurídico brasileiro, expressamente previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Segundo Moraes (2013), a dignidade da pessoa humana é o valor intrínseco de cada indivíduo, sendo a base dos direitos fundamentais. Nesse sentido, ascende-se um debate em relação à interpretação da eutanásia, considerando a defesa incondicional da vida ou o respeito à autonomia do indivíduo em situações de sofrimento insuportável.

Os projetos de lei que tratam da eutanásia no Brasil, como o PL nº 236/2012, enfrentam resistência tanto de setores conservadores quanto de grupos que defendem o direito à vida sob qualquer circunstância. Para esses grupos, a prática da eutanásia seria incompatível com o ordenamento jurídico brasileiro, já que o artigo 5º da Constituição assegura o direito à vida de forma absoluta. No entanto, os defensores da regulamentação da eutanásia argumentam que o conceito de vida digna inclui o direito de morrer com dignidade, sem prolongar sofrimento desnecessário (Brasil, 2012).

No Brasil, a eutanásia continua sendo ilegal e é tratada como homicídio pelo Código Penal, o que gera debates intensos no campo jurídico e ético. O país ainda não possui legislação específica que permita a prática, apesar de algumas propostas de lei já terem sido apresentadas ao Congresso. As discussões seguem polarizadas,

com defensores argumentando em favor do respeito à autonomia individual e à dignidade da pessoa humana, enquanto opositores enfatizam a proteção à vida como direito inviolável. Já em países onde a eutanásia é legalizada, como na Holanda e na Bélgica, a prática é rigorosamente regulada (Guimarães, 2008).

Além disso, a experiência internacional demonstra que a legalização da eutanásia não resulta em um aumento generalizado dos pedidos, mas sim em um controle mais rigoroso e uma maior proteção dos direitos dos pacientes. A análise comparativa revela também que, em contextos onde a eutanásia é aceita, há um fortalecimento das diretrizes éticas que orientam o processo de decisão, assegurando que a escolha pelo fim da vida seja feita de forma consciente e informada. Essa regulamentação pode, portanto, servir como um modelo a ser considerado na discussão brasileira sobre o tema (Pícolo, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa indicam que ainda há um longo caminho a ser percorrido pelo ordenamento jurídico brasileiro para a regulamentação da eutanásia, especialmente devido à sua forte vinculação com o princípio do direito à vida. Embora haja uma crescente demanda por parte da sociedade para discutir o tema, conforme indicam os debates em torno do PL nº 236/2012, a legislação atual trata a eutanásia como homicídio, nos termos do artigo 121 do Código Penal. Essa postura rígida reflete uma visão conservadora, em que a proteção à vida prevalece sobre a autonomia individual.

No entanto, ao analisar a experiência de países que já regulamentaram a eutanásia, observa-se que é possível conciliar o direito à vida com o respeito à dignidade humana. As regulamentações holandesa e belga, por exemplo, estabelecem critérios rígidos para a prática da eutanásia, incluindo o consentimento informado do paciente, a avaliação de um médico e a confirmação de um segundo profissional (Diniz, 2001). Esses mecanismos ajudam a garantir que a eutanásia seja uma escolha consciente e respeitosa da vontade do indivíduo. Além disso, pesquisas realizadas em países onde a eutanásia é legalizada revelam que a maioria dos pacientes que optam por essa prática são motivados pelo desejo de evitar sofrimentos desnecessários e de ter um controle sobre o fim de suas vidas, reforçando a importância da autonomia e do respeito à dignidade (Moraes, 2013).

Estudos mostram também que a legalização da eutanásia não resulta em um aumento significativo no número de casos, desmistificando a crença de que a prática poderia ser usada de forma indiscriminada. Por exemplo, na Bélgica, onde a eutanásia é permitida desde 2002, o número de casos permanece relativamente estável, evidenciando que as normas rigorosas de controle são eficazes. Além disso, dados apontam que cerca de 6.500 pessoas solicitaram eutanásia em 2021, representando 4,3% das mortes no país. Os números mostram que a maioria dos pedidos vem de pacientes com doenças terminais ou em estágios avançados de sofrimento. Isso sugere que, quando regulamentada, a eutanásia pode ser uma opção viável para garantir a dignidade no final da vida (Carvalho, 2001).

A discussão sobre a eutanásia no Brasil, portanto, deve considerar essas evidências internacionais e explorar como um modelo regulatório que priorize a dignidade e a autonomia do paciente poderia ser implementado, visando uma solução que respeite tanto o direito à vida quanto a liberdade de escolha do indivíduo em circunstâncias extremas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eutanásia é um tema que desafia profundamente o ordenamento jurídico brasileiro e exige um debate mais amplo e inclusivo. Embora o princípio da dignidade da pessoa humana seja central na Constituição, há uma necessidade de revisitar a interpretação desse princípio no contexto da eutanásia. Países que já regulamentaram a prática demonstram que, quando bem estruturada, a eutanásia pode respeitar tanto o direito à vida quanto a dignidade humana. No Brasil, o desafio será construir um arcabouço legal que permita a regulamentação da eutanásia sem comprometer os valores fundamentais do ordenamento jurídico.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. 3. reimp. Belo Horizonte, 2014.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 out. 2024.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código penal. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1940.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 236/2012**. Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/1292829>. Acesso em: 05 out. 2024.
- CARVALHO, Gisele Mendes de Carvalho. **Aspectos Jurídico-penais da Eutanásia**. São Paulo. IBCCRIM, 2001.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.
- DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- FACHIN, Luiz Edson. A dignidade da pessoa humana no direito contemporâneo. **Rede Virtual de Bibliotecas**, v. 9, n. 35, p. 101–119, 2008.
- GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. **Eutanásia - Novas considerações penais**. 2008. 360 f. Tese (Doutorado do Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia) - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, distanásia e ortotanásia no direito comparado. **Revista Investidura**, n.4, v. 18, p. 16-21, 2012.

SINGER, Peter. **Ética prática**. 3. ed. São Paulo: M. Fontes, 2012.

## **OS DIREITOS ESPECIAIS DE PESSOAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE (TDAHI): desafios jurídicos e inclusão social**

SILVEIRA NETO, Carlos Pena<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva Cândido<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, carlosneto142002@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-doutora em Direito da Saúde-Universitá Di Messina - IT, docente, contato@dlvavitorioadv.com

### **RESUMO**

Este trabalho pesquisa os direitos especiais das pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) no Brasil, analisando os desafios jurídicos e sociais enfrentados por essa população. A partir de uma revisão bibliográfica, busca-se entender o reconhecimento legal das necessidades dessas pessoas e a eficácia das políticas públicas voltadas para sua inclusão, especialmente no âmbito educacional e laboral. A questão problema é: quais são os desafios jurídicos enfrentados pelas pessoas com TDAHI no Brasil? O estudo examina a legislação brasileira e os tratados internacionais de direitos humanos que asseguram o direito à saúde, à educação e ao trabalho, observando como eles são aplicados à população com TDAHI, além de avaliar as barreiras que ainda persistem para a garantia de uma inclusão e os avanços necessários para efetivar esses direitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAHI. Direitos especiais. Inclusão social. Desafios.

### **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) é um transtorno neurobiológico que afeta o comportamento, a capacidade de concentração e o controle dos impulsos. Estima-se que o TDAHI afete cerca de 5% das crianças em idade escolar em todo o mundo, com uma significativa parte dos casos persistindo na vida adulta (Lima; Cavalcante, 2013). No Brasil, o reconhecimento jurídico dos direitos das pessoas com TDAHI ainda está em desenvolvimento, enfrentando desafios quanto à inclusão social e ao acesso igualitário a serviços essenciais, como saúde, educação e mercado de trabalho (Rohde; Halpern, 2004).

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), estabelece garantias legais para as pessoas com deficiência, incluindo aquelas diagnosticadas com TDAHI, assegurando direitos fundamentais e proteção contra discriminação (Brasil, 2015). No entanto, a aplicação efetiva desses direitos ainda apresenta desafios, especialmente na adaptação das instituições educacionais e na oferta de suporte adequado para esses indivíduos.

O objetivo do estudo é analisar os direitos especiais das pessoas com TDAHI no Brasil, destacando as barreiras que enfrentam no acesso a serviços essenciais, com ênfase no ambiente escolar e na saúde. Também visa avaliar as políticas

públicas atuais e discutir a necessidade de aprimoramentos legais e institucionais para garantir a inclusão plena dessa população.

## **METODOLOGIA**

Método de cunho dedutivo, valendo-se da documentação por meio da técnica de pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAH) é amplamente reconhecido como um dos transtornos neuropsiquiátricos mais diagnosticados em crianças e adolescentes. Ele afeta aproximadamente 5% da população infantil, e muitos dos sintomas podem persistir na vida adulta, gerando impactos profundos na vida acadêmica, social e laboral (Rohde; Halpern, 2004). Dada a amplitude dos desafios enfrentados por essas pessoas, os direitos especiais das pessoas com TDAH devem ser discutidos em um contexto abrangente, que englobe as áreas da educação, saúde, trabalho e inclusão social.

A Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência) é um avanço importante na proteção dos direitos das pessoas com deficiência, garantindo igualdade e não discriminação. Embora o TDAH não seja explicitamente mencionado, é reconhecido como uma condição que pode causar barreiras funcionais, estando, portanto, protegido pela lei (Brasil, 2015). Para pessoas com TDAH, isso assegura o direito a uma educação adequada, assistência à saúde especializada e suporte no mercado de trabalho.

A proteção jurídica assegurada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência coloca o Brasil em consonância com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil em 2008. Essa convenção foi um marco importante ao consolidar o direito à inclusão como um direito humano fundamental (Sasaki, 1997). No entanto, há um longo caminho a ser percorrido para que os direitos garantidos na legislação sejam implementados de forma efetiva, especialmente para as pessoas com TDAH, que frequentemente enfrentam dificuldades adicionais em virtude do desconhecimento social sobre o transtorno.

No campo educacional, o TDAH tem um impacto significativo no processo de aprendizagem. A hiperatividade, a falta de atenção e a impulsividade podem dificultar a adaptação às regras do ambiente escolar tradicional, o que frequentemente resulta em baixo desempenho acadêmico, exclusão social e, em casos extremos, evasão escolar (Mattos, 2015). A Lei Brasileira de Inclusão assegura o direito à educação inclusiva, obrigando as escolas a adaptar seus métodos e oferecer suporte pedagógico adequado, mas a prática nem sempre corresponde ao que está previsto na lei (Brasil, 2015).

Estudos apontam que muitas escolas, tanto públicas quanto privadas, ainda não estão suficientemente preparadas para lidar com alunos com TDAH. A falta de capacitação dos professores e a carência de recursos pedagógicos específicos são alguns dos principais desafios. Existem também uma tendência a desconsiderar o TDAH como uma condição que demanda adaptações específicas, o que reforça o preconceito e a exclusão desses alunos (Rohde; Halpern, 2004). Essa exclusão pode ser reduzida com a implementação de medidas de apoio educacional individualizado,

como tempo extra para provas, métodos de ensino interativos e o uso de tecnologias assistivas para ajudar os estudantes a manterem o foco.

Para que a inclusão educacional seja efetiva, é necessário um esforço conjunto entre governo, escolas e famílias. O governo tem o papel de criar e aplicar políticas públicas que assegurem a capacitação de profissionais de educação, além de garantir recursos financeiros para a inclusão. As escolas precisam adaptar suas práticas pedagógicas e oferecer o suporte necessário para atender às demandas específicas de cada aluno. Por fim, as famílias desempenham um papel importante no acompanhamento e apoio ao desenvolvimento educacional de seus filhos, fortalecendo a parceria com as instituições educacionais (Sasaki, 1997).

Além dos desafios no ambiente educacional, portadores de TDAHI enfrentam dificuldades no sistema de saúde. O diagnóstico e o tratamento são fundamentais para o desenvolvimento e a inclusão social dos indivíduos. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por fornecer assistência à saúde, incluindo o tratamento do TDAHI, que geralmente envolve uma combinação de medicamentos e terapia comportamental. Porém, há uma ausência de profissionais especializados em neuropsiquiatria infantil (Rohde; Halpern, 2004). Embora existam centros especializados, o acesso a esses serviços muitas vezes é limitado e desigual, resultando em diagnósticos tardios ou em tratamentos inadequados. O SUS, apesar de ser um sistema de referência em saúde pública, precisa aprimorar sua capacidade de oferecer suporte contínuo e especializado para atender às demandas de saúde mental de forma eficaz (Wenceslau; Ortega, 2015). A carência de infraestrutura e a sobrecarga do sistema de saúde são fatores que afetam diretamente o acompanhamento das pessoas com TDAHI.

O ingresso de pessoas com TDAHI no mercado de trabalho enfrenta desafios significativos. Muitos empregadores desconhecem a legislação que protege essas pessoas, perpetuando práticas discriminatórias. A Lei Brasileira de Inclusão determina que todas as empresas devem fazer adaptações razoáveis no ambiente de trabalho para garantir o exercício das funções por parte dessas pessoas. No entanto, a implementação dessas normas é frequentemente negligenciada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu uma análise sobre os direitos especiais das pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) no Brasil, destacando os principais desafios enfrentados por essa população nos âmbitos educacional, de saúde e laboral. Embora a legislação brasileira, por meio da Lei Brasileira de Inclusão, ofereça garantias importantes para a proteção e inclusão das pessoas com TDAHI, há uma lacuna entre o que é previsto em lei e a prática em si. No ambiente educacional, a falta de capacitação de professores e a ausência de recursos específicos continuam sendo barreiras para uma educação inclusiva de qualidade. Apesar das políticas públicas existentes, muitas instituições de ensino ainda não estão devidamente preparadas para atender às necessidades especiais desses alunos, o que compromete seu desenvolvimento acadêmico e social.

O diagnóstico precoce e o tratamento contínuo são fundamentais para o desenvolvimento saudável das pessoas com TDAHI. No entanto, a falta de profissionais especializados e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões afastadas, dificultam a inclusão dessa população no sistema de saúde pública. No mercado de trabalho, a inclusão de pessoas com TDAHI

exige adaptações razoáveis e um ambiente que respeite suas necessidades. Contudo, a falta de conscientização sobre o transtorno e o desconhecimento das leis resultam em práticas discriminatórias. Apesar dos avanços legislativos, a efetivação plena dos direitos das pessoas com TDAH ainda requer maior comprometimento do Estado, das instituições e da sociedade. É essencial implementar políticas públicas que capacitem profissionais e promovam campanhas de conscientização, garantindo que as pessoas com TDAH tenham seus direitos respeitados e possam participar da sociedade em igualdade de condições.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 26 out. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Nilma Lino. Diversidade étnico-racial, inclusão e equidade na educação brasileira: desafios, políticas e práticas. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 27, n. 1, 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311 p. ISBN: 8522433976.

LIMA, Uirassú Tupinambá; CAVALCANTE, Verônica Maria Serpa. Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade-tdah: entendendo-as para a construção de um novo caminho em sua aprendizagem. **Travessias**, Cascavel, v. 7, n. 1, p. e8415, 2013. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/8415>. Acesso em: 17 out. 2024.

ROHDE, Luis A.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. 61-70, 2004.

SASSAKI, Romeu Kazumi et al. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: Wva, 1997.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez editora, 2017.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1121-1132, 2015.

## **ERRO MÉDICO: suas responsabilidades e os impactos na sociedade**

NASCIMENTO, Daniel Ribeiro<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante de Direito, Fadivale, danielnascimento@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Pós-doutora em Direito da Saúde - Università Di Messina – IT, docente, contato@dilvavitorioadv.com

### **RESUMO**

Este trabalho trata sobre os erros cometidos pelo profissional da saúde e o impacto que isso causa na relação com o paciente. Neste intento a questão problema que orienta a pesquisa é a seguinte: até que ponto pode ser considerado e conseqüentemente ser consumado o erro do médico? O objetivo geral é demonstrar de que forma identificar suas responsabilidades e os impactos na sociedade acerca do profissional da saúde e a sua parcela de culpa no ato. Por meio da pesquisa bibliográfica, conclui-se que, o erro médico é caracterizado pelo desvio das práticas padrão, causando danos ao paciente, além disso é necessário estabelecer uma relação de causalidade entre a conduta do médico e o prejuízo sofrido, bem como negligência, imprudência ou imperícia do profissional e o contexto em que o erro ocorreu, como situações de emergência ou falta de recursos, pode influenciar a avaliação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Paciente. Culpa. Médico.

### **INTRODUÇÃO**

Este trabalho contempla o tema Erro Médico e, de forma delimitada aborda-se suas responsabilidades e os impactos na sociedade, estando presente no nosso dia-a-dia e se tornando comum cada vez mais, com testemunhas, relatos, noticiários e danos morais e físicos aparentes.

A relevância deste tema, é devido ao seu potencial de causar danos à saúde e à qualidade de vida dos pacientes, além de resultar em processos judiciais que afetam a carreira dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a formulação do problema que orienta a pesquisa é a seguinte: até que ponto pode ser considerado e conseqüentemente ser consumado o erro do médico?

Dessa forma, o estudo trabalha com a hipótese de que um erro médico ocorre quando há falha significativa no padrão de cuidado, resultando em danos ao paciente. Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho é mostrar as responsabilidades dos profissionais de saúde e seus reflexos na sociedade, destacando que a identificação e punição por erro médico exigem um processo sistemático e complexo.

### **METODOLOGIA**

Método de cunho dedutivo, valendo-se da documentação indireta por meio da técnica de pesquisa bibliográfica.

### **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A partir do seu conceito, a análise do erro médico – abordando os aspectos civis, penais, administrativos e éticos – se configura como de difícil apresentação.

Entretanto, alguns elementos comuns podem ser ressaltados, podendo-se, então, caracterizá-los como necessários e indispensáveis.

“Erro médico é o dano, ou agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo.” (Gomes; Fernando, 2012).

A responsabilidade do erro médico no direito, podem ser:

a) Responsabilidade civil: a lei que trata sobre a responsabilidade civil por erro médico é o Código Civil, que estabelece que: “Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar por sua natureza, risco para os direitos de outrem (Brasil, 2002I).

A responsabilidade civil do médico está baseada no dever de reparar o dano causado ao paciente, seja ele de natureza material, moral ou estética. O Código Civil Brasileiro, por meio da Lei nº 10.406/2002, no artigo 186, determina que toda pessoa que, por ação ou omissão, agindo de forma voluntária, negligente, imprudente ou imperita, cause prejuízo a outra, está obrigada a reparar esse dano.

b) Responsabilidade penal: a atuação dos médicos é regulamentada pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018). O código proíbe a prática de atos que causem danos ao paciente e define os deveres do médico, incluindo: atuar com competência e segurança; respeitar a dignidade do paciente; não se omitir em situações de risco para o paciente. Se houver erro, o médico pode ser submetido a um \*processo disciplinar\* no Conselho Regional de Medicina (CRM), que pode resultar em punições que variam de advertências até a \*cassação do registro profissional.

c) Responsabilidade ética: o médico também pode ser responsabilizado criminalmente caso o erro configure crime, conforme previsto no Código Penal Brasileiro. Os crimes mais comuns associados a erro médico incluem: Homicídio culposo\* (art. 121, §3º): quando o médico, por imprudência, negligência ou imperícia, causar a morte do paciente; Lesão corporal culposa (art. 129, §6º): quando o médico causa danos físicos ao paciente de forma não intencional. Na esfera penal, é necessário que fique configurada a culpa do médico (negligência, imprudência ou imperícia), já que, em regra, a responsabilidade é culposa e não dolosa (quando há intenção).

Os erros médicos têm impactos significativos na sociedade, como complicações de saúde e mortes, afetando diretamente pacientes e suas famílias. Eles também geram desconfiança no sistema de saúde, levando à hesitação em buscar tratamento. Além disso, resultam em processos judiciais que aumentam custos para hospitais e profissionais, enquanto emocionalmente, causam traumas em pacientes e estresse em médicos. Esses eventos destacam a necessidade de melhorias nos protocolos de atendimento e a importância da comunicação entre médicos e pacientes, evidenciando a complexidade da questão e a urgência de promover a segurança no sistema de saúde.

## CONCLUSÃO

O erro médico é caracterizado pelo desvio das práticas padrão, causando danos ao paciente. Para considerá-lo, é necessário estabelecer uma relação de causalidade entre a conduta do médico e o prejuízo sofrido. A negligência, imprudência ou imperícia do profissional também são fatores importantes. Além disso,

o contexto em que o erro ocorreu, como situações de emergência ou falta de recursos, pode influenciar a avaliação. A responsabilização varia conforme a legislação local e as particularidades do caso.

## REFERÊNCIAS

GOMES, Fernando. Erro médico e responsabilidade civil. CFM, São Paulo: 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10677183/artigo-936-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>. Acesso em: 23 set. 2024.

SÃO PAULO: Moderna; 2006. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: CFM; 2019.

MORAES, Cesar de Nereu. **Erro médico:** aspectos jurídicos. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/6hYb8f8Sww5JyvbGNkMBVDM/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2024.

## **CRIMES CIBERNÉTICOS: divulgação de imagens íntimas sem autorização e seu reflexo sobre a saúde das vítimas**

OLIVEIRA, Elder Damasceno Santos de <sup>1</sup>; ALMEIDA, Mírian Célia G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, elderoliveira@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Mestrado em economia aplicada UFV-MG, Docente, Fadivale, mirian@fadivale.edu.br

## RESUMO

Este trabalho identifica casos de divulgação de fotos íntimas e sua posituação no direito brasileiro. Os crimes cibernéticos estão crescendo cada vez mais, sobretudo, a divulgação de imagens íntimas sem autorização. Sendo assim, questiona-se quais os principais impactos da divulgação de imagens íntimas sem autorização na saúde das vítimas. Por meio da pesquisa bibliográfica, conclui-se que as mulheres são a maior parte das vítimas de exposição de fotos ou vídeos íntimos, sem autorização. No âmbito do Poder Judiciário, sob o manto das leis 13.718/28 e 13.772/18, o Estado de Minas Gerais aparece com o maior número de processos. Por fim, a exposição de imagens íntimas impacta significativamente a saúde mental e física, como automutilação, depressão, fobias, ideações e tentativas de suicídio, transtorno alimentar, alcoolismo, dificuldades de se relacionar socialmente e problemas de autoestima.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crimes cibernéticos. Divulgação. Imagens íntimas. Saúde.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho contempla o tema Crimes cibernéticos de forma delimitada abordam-se os aspectos gerais e jurídicos que envolve a divulgação de material íntimo. O criminoso faz uso de uma rede de computadores ou de dispositivos celulares conectados a uma rede de internet para praticar os crimes. Entre estes, a exposição de imagens íntimas sem autorização causa danos à reputação do ofendido expostas na internet. Nesse sentido, questiona-se quais os principais impactos da divulgação de imagens íntimas sem autorização na saúde das vítimas.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é identificar casos de divulgação de imagens íntimas e sua posituação no direito brasileiro. Especificamente, pretende-se apresentar, sucintamente, a legislação pertinente, conhecer o gênero com maior índice e o estado do Brasil com maior número de processos, além de identificar as principais consequências sobre a saúde do ofendido.

A importância do tema se justifica pelo forte crescimento dos casos no nosso país e quão perigoso pode ser esse crime, podendo prejudicar o ofendido tanto na vida pessoal quanto na vida profissional, considerando que as imagens circulam, rendem comentários, exposição e permanecem no meio virtual para sempre, enquanto as vítimas têm o resto da vida para lidar com aquilo.

## METODOLOGIA

Nesse trabalho foi utilizado a técnica de pesquisa bibliográfica e dos relatórios da SaferNet - Organização não governamental (ONG), valendo-se do método de abordagem dedutivo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A lei 13.718/2018, modificou o nosso Código penal Brasileiro, que foi inserido o crime cibernético que já havia sendo debatido a algum tempo devido às novas criações tecnológicas. Foi inserido o art. 218-C que detém a seguinte redação:

**Art. 218-C.** Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, vender ou expor à venda, distribuir, publicar ou divulgar, por qualquer meio - inclusive por meio de comunicação de massa ou sistema de informática ou telemática -, fotografia, vídeo ou outro registro audiovisual que contenha cena de estupro ou de estupro de vulnerável ou que faça apologia ou induza a sua prática, ou, sem o consentimento da vítima, cena de sexo, nudez ou pornografia: [...].

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, se o fato não constitui crime mais grave. (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018) Aumento de pena [...].

§ 1º A pena é aumentada de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços) se o crime é praticado por agente que mantém ou tenha mantido relação íntima de afeto com a vítima ou com o fim de vingança ou humilhação. [...]

Exclusão de ilicitude (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018)

§ 2º Não há crime quando o agente pratica as condutas descritas no caput deste artigo em publicação de natureza jornalística, científica, cultural ou acadêmica com a adoção de recurso que impossibilite a identificação da vítima, ressalvada sua prévia autorização, caso seja maior de 18 (dezoito) anos. (Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018) (Brasil, 1940).

Essa lei passou a ser conhecida como “Lei Carolina Dieckmann” após um *hacker* entrar no computador e vazar todos os dados e fotos íntimas da atriz. Além disso, a Lei Rose Leonel (Lei 13.772/2018) também pune a produção não autorizada

de imagens íntimas, tipificando como crime a captura de fotos ou vídeos sem o consentimento da vítima.

O vazamento indevido e sem consentimento gera impacto negativo na estrutura emocional, provocando a sensação de constrangimento, vergonha e humilhação, pois atinge a honra e a saúde mental. Na cabeça de quem sofre, seu corpo não mais lhe pertence: ele passa a ser escravo e objeto do desejo alheio. Uma sensação próxima de um abuso sexual, mesmo que não haja o contato físico. Um verdadeiro trauma que interfere na construção da autonomia, segurança, amor próprio e autoestima, conforme Ladislau (2021).

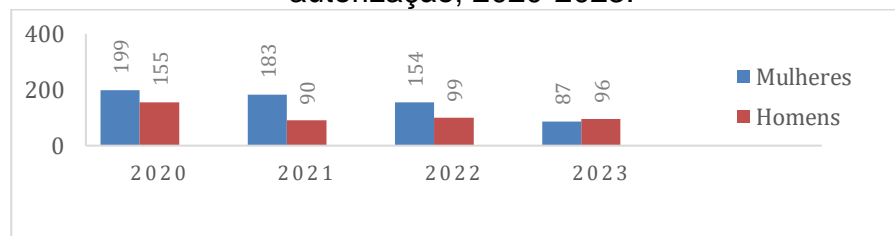
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

As mulheres são a maior parte das vítimas de exposição de fotos ou vídeos íntimos (nudes) que circulam pela internet. Segundo a SaferNet (2024), em 2022, a partir dos pedidos de ajuda e orientação registrados no canal de ajuda a vítimas da SaferNet, que monitora crimes na internet em parceria com Ministério Público, Polícia Federal e Secretaria de Direitos Humanos, as mulheres correspondem a 63% dos casos de cyberbullying e 61% dos casos de exposição de imagens íntimas.

O Gráfico 1 apresenta o número de atendimentos, via chat e e-mail, de exposição de imagens íntimas, sem autorização. Tanto homens como mulheres são vítimas, comparado com os homens, as mulheres são as maiores vítimas, sendo que em 2020, o maior índice (199), com exceção de 2023, o número de homens (96) ofendidos supera o de mulheres (87).

No tocante aos processos na Justiça por registro ou divulgação de imagens íntimas, de acordo com Croquer, Catucci e Souza (2023), abertos entre janeiro de 2019 e julho de 2022, o estado de Minas Gerais é o estado com maior número de casos de divulgação, sob o manto da lei 13.772/18, que criminaliza o registro e/ou montagens de imagens íntimas sem consentimento da vítima, com 66 casos, com mais da metade de casos, em relação ao segundo lugar – Brasília, DF. Por outro lado, o estado com menor relato de casos foi o estado de Pernambuco com apenas uma ocorrência, totalizando 211 processos.

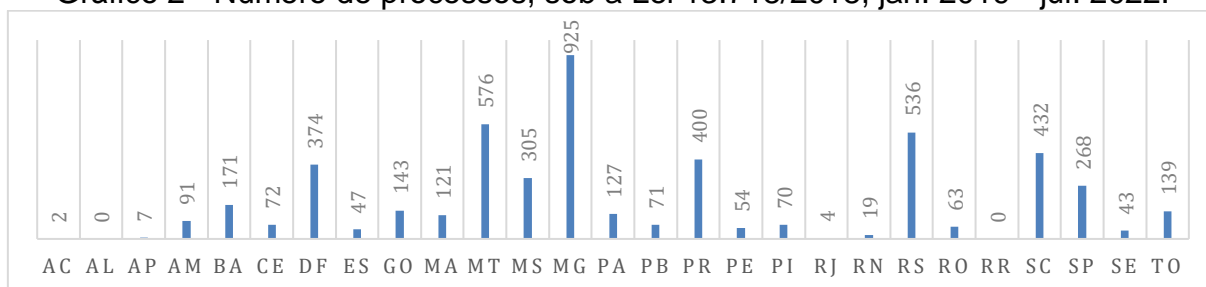
Gráfico 1 - Número de atendimento de exposição de imagens íntimas sem autorização, 2020-2023.



Fonte: Safernet, 2024.

Já sob a lei 13.718/18, que enquadra a prática de divulgação de estupro ou de estupro de vulnerável e outras práticas mais comuns, como repassar nudes sem consentimento, foram 5060 processos, tendo Minas Gerais, também o maior número, com 925 casos, seguido por Mato Grosso (576), Rio Grande do Sul (536).

Gráfico 2 - Número de processos, sob a Lei 13.718/2018, jan. 2019 - jul. 2022.



Fonte: Croquer, Catucci e Souza, 2023.

Pesquisas indicam que as mulheres são as principais vítimas. Patrocínio (2022), por meio do trabalho de campo, no segundo semestre de 2020, entrevistou 17 mulheres, entre 17 a 50 anos, que tiveram a divulgação não autorizada da intimidade, concluiu danos à saúde das mulheres, como automutilação, depressão, fobias, ideações e tentativas de suicídio, transtorno alimentar, alcoolismo, dificuldades de se relacionar socialmente e problemas de autoestima. Entre os desafios no atendimento de vítimas da exposição íntima, a pesquisa identificou dificuldades de sintonia entre as instituições, ausência de conforto e privacidade na recepção e no atendimento e a necessidade de relatar o ocorrido a vários profissionais, além de julgamentos na assistência policial. Foram abrangidas 18 cidades de 6 estados brasileiros, sendo capitais, cidades litorâneas, do interior e região metropolitana, de pequeno, médio e grande portes.

## CONCLUSÃO

Este trabalho questionou quais os principais impactos da divulgação de imagens íntimas sem autorização na saúde das vítimas, sob o manto das leis 13.772/18 e 13.718/18. Verificou-se que as mulheres são a maior parte das vítimas de exposição de fotos ou vídeos íntimos que circulam pela internet. O Poder judiciário de Minas Gerais possui o maior número de processos. Por fim, os danos à saúde se manifestam por meio da automutilação, depressão, fobias, ideações e tentativas de suicídio, transtorno alimentar, alcoolismo, dificuldades de se relacionar socialmente e problemas de autoestima, revelando que essas vítimas requerem cuidados especiais pelo campo da saúde na produção de cuidados com vistas à promoção da saúde integral.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, 7 de dezembro 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, DF: Previdência da Republica, 1940. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/204961035/artigo-218c-do-decreto-lei-n-2848de-07-de-dezembro-de-1940>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.772, 19 dezembro 2018.** Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm). Acesso em: 21 ago. 2024.

CROQUER, Gabriel; CATUCCI, Anaísa; SOUZA, Vivian. Brasil tem ao menos 4 processos por dia por registro e divulgação de imagens íntimas sem consentimento, **G1**, SP, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2023/02/05/brasil-tem-ao-menos-4-processos-por-dia-por-registro-e-divulgacao-de-imagens-intimas-sem-consentimento.ghtml>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GUNDIM, Ernanes Adolfo de Carvalho. A tipificação dos crimes virtuais: a divulgação de imagens íntimas (nudes) sem autorização e a influência das leis 12.737 de 2012 e 12.965 de 2012 na apuração e punição aos infratores desse tipo de crime virtual. **Repositório Institucional**. Goiás. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/17573>. Acesso em: 30 ago. 2024.

LADISLAU, Andréa. Entenda as consequências mentais do vazamento de imagens íntimas na internet. **LinkedIn**, 19 ago. 2021. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/entenda-consequ%C3%AAsncias-mentais-do-vazamento-de-imagens-andr%C3%A9a-ladislau>. Acesso em: 02 set. 2024.

PATROCINO, Laís Barbosa. **Divulgação não autorizada de imagens íntimas: experiências de mulheres e de cuidados em saúde.** 2022. 221 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva. Concentração: Políticas Públicas, Programas e Serviços de Saúde) - Instituto René Rachou, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2022.

SAFERNET. Indicadores. Disponível em: <https://new.safernet.org.br/>. Acesso em: 27 ago. 2024.

## RESPONSABILIDADE JURÍDICA NA ÁREA ESTÉTICA

PASSOS, Fabiano Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, fabianodiaass@outlook.com

### RESUMO

Com o grande crescimento de cirurgias plásticas feitas no Brasil, se encontra várias clínicas de estéticas fazendo procedimentos cirúrgicos, em ambientes não apropriados, profissionais não qualificados e produtos não autorizados para o serviço. Mediante estes aspectos, sentiu-se a necessidade de desenvolver um estudo sobre a responsabilidade dessas clínicas de estéticas. Por meio da pesquisa bibliográfica,

conclui-se que a responsabilidade civil se origina tanto de atos ilícitos, como lícitos, como é o caso dos serviços prestados pelas esteticistas e pelas clínicas, que muitas vezes, comercializam produtos, que também configura uma atividade lícita.

**PALAVRAS-CHAVE:** Profissionais. Regulamentação. Cirurgias. Estética.

## **INTRODUÇÃO**

Observando o cenário atual, vemos o número alarmante de cirurgias plásticas feitas no Brasil, onde o país se tornou o líder no ranking de cirurgias plásticas feitas em jovens. As cirurgias mais procuradas no Brasil são, Rinoplastia, Lipoaspiração, Implante de silicone, Gluteoplastia, Abdominoplastia, Mastopexia, Mamoplastia redutora, Bichectomia, Lifting facial e Queiloplastia.

A partir disso o ramo da estética cresce em popularidade, oferecendo uma vasta gama de tratamentos. No entanto, com o aumento da demanda, também crescem os desafios legais enfrentados pelos profissionais como, negligência profissional, resultados insatisfatórios ou não alcançados, complicação de saúde e danos físicos, falta de consentimento expresso do paciente e violação de privacidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico realizado a partir da seleção e pesquisa de artigos científicos e livros com temáticas pertinentes ao tema.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Apesar do conceito de cliente e paciente se misturarem, a pessoa que busca tais procedimentos tem um objetivo direto e claro, a melhoria de algo que incomoda em sua aparência. O procedimento estético nada mais é que um contrato de prestação de serviço no qual objetiva a melhoria da aparência da pessoa que busca tais profissionais.

A relação jurídica entre uma clínica de estética e o seu cliente é uma relação de consumo e, portanto, será regida pelo Código do Consumidor.

Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços (Brasil, 1990, Art. 3).

O Supremo Tribunal de Justiça, entendeu pacificando as decisões judiciais, que os profissionais que trabalham no ramo de estética têm como obrigação a melhoria da aparência de seus clientes.

De acordo com a vasta jurisprudência, a cirurgia plástica estética é obrigação de resultado, uma vez que o objetivo do paciente é justamente melhorar sua aparência, comprometendo-se o cirurgião a proporcionar-lhe o resultado pretendido (Rio Grande do Sul, 2013).

Sendo assim, o profissional da área da saúde, dentre outros, tem o dever de assegurar o resultado, no qual a responsabilidade civil é de caráter objetivo, ou seja, não será verificado se houve negligência, imperícia e imprudência.

Em acordo com a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde e com a Lei de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), passou a regular os produtos farmacêuticos de diversas formas.

A Anvisa tem recebido várias informações sobre ocorrência de casos de eventos adversos graves relacionados a produtos injetáveis utilizados para fins estéticos erroneamente regularizados pelas empresas como “produtos cosméticos”. Nessas informações, foram identificados produtos que traziam a indicação de “uso externo” em suas embalagens, regularizados junto à Anvisa como cosméticos, porém sua apresentação e instrução de uso sugerem a aplicação por via injetável. A gravidade desses casos é evidenciada pelos relatos de complicações de saúde em pessoas que utilizaram esses produtos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A decisão é da 7ª Turma Cível do TJDFT, que manteve a condenação imposta tanto onde o serviço foi prestado, quanto à profissional responsável pelo tratamento.

A Autora narra que, em setembro de 2012, começou tratamento a laser para varizes na clínica sob supervisão de uma profissional que não possuía habilitação Pressuriderm Up Glúteos, médica para realizá-lo. Após a primeira sessão, surgiram feridas de difícil cicatrização. Que foi medicada e que deu continuidade ao tratamento (TJDFT, 2020).

A 12ª Vara Cível de Brasília condenou as rés a pagar à paciente a quantia de R\$ 25 mil a título de danos morais e R\$700 pelos danos morais.

A clínica recorreu da sentença, argumentando que não possui vínculo com a autora, uma vez que apenas cedeu o espaço para que a profissional pudesse realizar os procedimentos. A empresa sustenta ainda que o agravamento das lesões ocorreu em razão dos medicamentos prescritos, o que afasta a relação de causalidade entre as lesões e o uso do espaço físico da clínica (TJDFT, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A responsabilidade civil não se origina apenas dos atos ilícitos, esta pode ter origem em atos lícitos, como é o caso dos serviços prestados pelas esteticistas e pelas clínicas, que muitas vezes, comercializam produtos, que também configura uma atividade lícita, mas isso não os exime de indenizar os danos causados aos clientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispões sobre a proteção do consumidor [...]. Brasília, DF: Presidente da república, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASILIA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Dos Território. **Apelação Cível 3520178070001**. [...] Lesões estéticas. [...] Tratamento de varizes. [...] Profissional

não habilitado. [...] Responsabilidade objetiva e solidária da clínica. [...] Cessão de espaço e equipamentos. Relator: Des. Getúlio Moraes Oliveira. 7ª Turma cível. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/1117873528/inteiro-teor-1117873867>. Acesso em: 20 out. 2024

RIO GRANDE DO SUL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em recurso especial 201301100134**. Processo Eletrônico, segredo de justiça. Relator: Min. Luis Felipe Salomão - Quarta turma, Data do Julgamento: 09/05/2013, Data da Publicação: 22/10/2013. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2016/2016-01-13\\_19-01\\_Cirurgiao-plastico-deve-garantir-exito-do-procedimento-estetico.aspx](https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2016/2016-01-13_19-01_Cirurgiao-plastico-deve-garantir-exito-do-procedimento-estetico.aspx). Acesso em: 20 out. 2024.

## ERRO MÉDICO E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

MARTINS, Franciele Gomes<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva Cândido<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, francielemartins@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Doutora em Direito pela PUC-MG, Docente, Fadivale, teodolina@fadivale.edu.br

### RESUMO

O direito médico é um ramo que analisa as relações entre prestadores de serviços de saúde e pacientes, abordando responsabilidade, ética e direitos humanos. De fato, os erros cometidos na prestação de serviços de saúde afetam a dignidade humana através da ocorrência do dano físico à vítima, do dano emocional, mas também quebram a confiança estabelecida na relação médico-paciente e são também uma forma de negação dos direitos fundamentais. Dentro desta ótica, a dignidade humana é um dos elementos fundamentais que devem ser respeitados. A pergunta que se impõe é: como as falhas nos serviços de saúde afetam a dignidade humana, face ao erro médico e quais são as implicações éticas e legais para os profissionais de saúde? Esses erros nos serviços de saúde afetam a dignidade humana, gerando traumas, insegurança, perda de autoconfiança e danos irreparáveis, podendo haver ainda sanções jurídicas e administrativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dignidade humana. Erro médico. Responsabilidade. Saúde.

### INTRODUÇÃO

Na atualidade, a interface entre o direito médico e a dignidade do ser humano é uma temática com crescente importância na sociedade, principalmente em uma época onde a saúde humana é reconhecida como um direito fundamental. O cerne desse desafio, segundo os apontamentos advindos da pesquisa, é motivado pelo substancial aumento do número de casos com erro médico, o que causou um aumento das ações judiciais envolvendo a matéria, como o erro do diagnóstico, erro de medicação, erros cirúrgicos, erros na anestesia, atraso no tratamento, problemas no monitoramento após procedimento, infecções hospitalares, e tratamento inadequado e a ambos advindo de negligência, imprudência e imperícia.

De acordo com Cavalieri Filho (2019): “A obrigação que o médico assume, a toda a evidência, é a de proporcionar ao paciente todos os cuidados conscienciosos e atentos [...] não se compromete a curar, mas a prestar os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, incluindo aí os cuidados e conselhos.”

Quando um profissional de saúde comete erro, as consequências podem ser devastadoras para o paciente e seus familiares, não somente comprometendo a saúde física e emocional dos pacientes, mas também ofendendo a dignidade do ser humano.

A ciência do direito apresenta ferramentas fundamentais para lidar com os efeitos do erro médico, garantindo a proteção dos direitos do paciente, bem como a segurança e o bem-estar, e a responsabilização do profissional de saúde. Quando os erros acontecem, é crucial que sejam transparentes e que o paciente seja informado sobre o que aconteceu, estabelecendo um ambiente de confiança.

É de se ressaltar, que a ética impõe que os profissionais aprendam com seus erros, implementando melhorias nas práticas e nos protocolos de atendimento, não apenas resguardando os pacientes, mas igualmente promovendo o nível da prática médica.

Desta forma, é imperioso que os profissionais médicos orientem a sua atuação com um rigoroso cumprimento do conjunto de normas que forma o Direito Médico e das diretrizes estabelecidas pelos ramos autônomos, tais como a bioética e o biodireito, com a finalidade de preservar a dignidade do ser humano, visando estabelecer a prática medicina do bem e a segurança jurídica do médico e paciente.

## **METODOLOGIA**

Método de abordagem dedutivo, valendo-se da técnica de pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Inegável, a crescente demanda nas esferas dos conselhos de Medicina, buscando punição por infração ética, e no Judiciário, exigindo indenização em decorrência de denúncias nos contextos da responsabilidade civil e/ou da responsabilidade penal do profissional de saúde, provocadas por erro médico. Pergunta-se se há, neste primeiro momento, um aumento real do erro médico ou se o fato, simplesmente, demonstra um aumento no registro, resultado da maior conscientização de direitos do cidadão, auxiliada, também, pela publicidade exagerada do trabalho da classe médica divulgada pela mídia.

A Constituição Federal de 1988 impõe ao Estado o dever de garantir acesso igualitário aos serviços de saúde, veiculando um sistema de saúde que respeite tal axioma, é essencial para que todos os cidadãos usufruam de um nível digno de vida e acessem a serviços de saúde.

Nos artigos 1º e 6º, a Constituição estabelece a inclusão da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos primordiais do Estado Brasileiro, sendo garantidos a todos os direitos sociais.

Conforme pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, cerca de 2,6 milhões de pessoas morrem anualmente devido a erros médicos em instituições de saúde, está estimativa foi exposta pela World Health Statistics, um relatório que quantificou as atividades adversas nas empresas de saúde em 150 países em todo o

mundo. A pesquisa mostra ainda que perto de 40% dos pacientes que recebem tratamento ambulatorial sofrem os efeitos do erro médico. Grande parte destas pessoas vive em condições de pobreza (O Globo, 2023).

O erro médico está tipificado no artigo 1º do Código de Ética Médica, que diz: “é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”. Além disso, o texto também afirma que é preciso haver dano ao paciente e, sobretudo, nexos de causalidade claro e indiscutível entre o agir do profissional e o dano causado.

Legalmente, os profissionais da saúde podem enfrentar diversas consequências em decorrência de falhas nos serviços de saúde. Essa responsabilidade alcança três esferas no trato jurídico: a esfera penal, a esfera civil e a esfera administrativa.

A responsabilidade civil é uma das principais implicações, pois os médicos podem ser processados por danos causados aos pacientes, resultando em indenizações financeiras. Em casos mais graves, onde há negligência ou imprudência, os profissionais podem enfrentar sanções penais, que podem incluir desde multas até penas de prisão.

O Código Civil de 2002 estabelece em seus arts. 186 e 927 que são responsáveis pela indenização quando do cometimento de atos ilícitos e podem defender vítimas de erros médicos. Conforme o Art. 186: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. Já o Art. 927 explica que: Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Com relação as penalidades éticas, elas ocorrem quando os erros cometidos violam as normas de conduta estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), as punições são aplicadas com base em investigações que avaliam a gravidade das infrações e o impacto sobre os pacientes.

As ações judiciais de erro médico enfrentam uma barreira significativa, pois "outra muralha se ergue nas ações judiciais de erro médico, haja vista que, em sua maioria, são colocadas em constantes descrédito em decorrência dos pífios valores muitas vezes arbitrados a títulos de danos morais, absolutamente insuficiente a compensação da lesão sofrida e a intimidação da conduta ofensiva" (Vitório, Vitório, Araújo, 2022).

As penalidades éticas incluem advertência, aplicada em casos menos graves e registrada no histórico do profissional; suspensão do exercício profissional, que pode variar de 30 dias a 12 meses em caso de infrações mais sérias, durante a qual o médico é impedido de exercer a profissão; e cassação do registro profissional, a penalidade máxima, que resulta na perda definitiva do direito de exercer a medicina. Essas sanções visam assegurar a ética e a segurança dos pacientes.

Já o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), prevê as penalidades na esfera penal, em casos de homicídio culposo, a pena varia de 1 a 3 anos de detenção, conforme o artigo 121 do CP; para lesão corporal, a sanção é de 3 meses a 3 anos de detenção, de acordo com o artigo 129 do CP; e falsidade ideológica pode resultar em pena de 1 a 5 anos de reclusão, além de multa, conforme estipulado no artigo 299 do CP.

É crucial que sociedade, profissionais de saúde e órgãos reguladores colaborem para promover um ambiente de respeito na saúde, reconhecendo o paciente como um ser humano completo. Beneficiando assim os pacientes e fortalecendo a integridade da profissão médica e a confiança na saúde pública.

## CONCLUSÃO

Os dados alarmantes sobre a incidência de erros médicos evidenciam a urgência de transformações nas práticas de saúde, especialmente quando consideramos a pergunta central: como as falhas nos serviços de saúde afetam a dignidade humana diante do erro médico e quais são suas implicações éticas e legais para os profissionais? A resposta é clara, quando ocorrem erros médicos, os pacientes não apenas enfrentam consequências físicas e emocionais, mas também perdem a confiança no sistema de saúde, que deveria protegê-los e tratá-los com respeito. Essa desconfiança desumaniza a experiência de cuidado, fazendo com que os pacientes se sintam vulneráveis e desprotegidos.

É vital que sociedade, profissionais de saúde e órgãos reguladores unam esforços para criar um ambiente que respeite a dignidade de cada ser humano. A prevenção de erros médicos deve ser vista como uma questão ética inegociável. Instituições de saúde precisam implementar protocolos e treinamentos que garantam a segurança do paciente.

O compromisso com a excelência no atendimento é essencial para honrar a dignidade de todos que buscam cuidados médicos, promovendo um sistema de saúde justo e responsável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 108, de 26.08.2020. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 08 out. 2024.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

DINO, o Globo. 2,6 milhões de pessoas morrem por erros médicos no mundo. O **Globo**, 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2023/05/26-milhoes-de-pessoas-morrem-por-erros-medicos-no-mundo.ghtml>. Acesso em: 10 out. 2024.

MEDICINA, Conselho Federal. **Código de Ética Médica**, DF 2019, Resolução CRM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 08 out. 2024.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro

1948. Nações Unidas Brasil, UNICRio. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 09 de out de 2024.

VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva; VITÓRIO, João Marcos; ARAÚJO, Lorena Silva Vitória Almeida. **Erro médico: a teoria da (pluri)vitimização e a humanização do direito: teoria e práticas: petições e jurisprudência.** Belo Horizonte: Conhecimento, 2022.

## **O PAPEL DO DIREITO MÉDICO NA DEFESA DO DIREITO À SAÚDE: perspectivas da declaração universal de direitos humanos e tratados internacionais**

TERTULIANO, Gabriel Bruno Pereira<sup>1</sup>; GUSMÃO, Denilson Mascarenhas<sup>2</sup>

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Direito, Fadivale, gbrunop0@gmail.com

<sup>4</sup> Mestrado em Extensão Rural, UFV/MG, Docente, Fadivale, professorordenilson@yahoo.com.br

### **RESUMO**

O direito à saúde é um direito fundamental assegurado pela Declaração Universal de Direitos Humanos e por diversos tratados internacionais. O direito médico desempenha um papel crucial na proteção e promoção desse direito, garantindo que os indivíduos tenham acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade. Contudo, existem desafios relacionados à responsabilidade civil dos profissionais e instituições de saúde diante de falhas na prestação desses serviços. Este trabalho analisa as implicações legais do direito médico na defesa do direito à saúde, utilizando uma abordagem dedutiva e pesquisa bibliográfica. Conclui-se que a responsabilização por erro médico é fundamental para assegurar o direito à saúde e que a proteção do paciente deve ser priorizada, respeitando a dignidade humana em todas as suas dimensões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito médico. Direito à saúde. Responsabilidade civil. Direitos humanos.

### **INTRODUÇÃO**

O direito à saúde é um direito fundamental garantido pela Declaração Universal de Direitos Humanos e por tratados internacionais, que reconhecem a importância do acesso a serviços de saúde de qualidade como um componente essencial da dignidade humana. No entanto, a efetivação desse direito enfrenta desafios significativos, especialmente em um contexto onde erros médicos podem ocorrer, comprometendo a integridade física e emocional dos pacientes. Nesse sentido, questiona-se o papel do direito médico na proteção e defesa do direito à saúde, assim como as responsabilidades legais que surgem em casos de falhas na prestação dos serviços de saúde.

Neste contexto, propõe-se a hipótese de que a ineficácia ou negligência dos profissionais e instituições de saúde não apenas resulta em prejuízos físicos, mas também pode acarretar danos morais e psicológicos significativos aos pacientes,

impactando sua qualidade de vida e bem-estar. Assim, os profissionais de saúde devem ser responsabilizados por eventuais danos causados, a fim de garantir a reparação necessária e a proteção do direito à saúde.

Portanto, o objetivo geral da pesquisa é compreender como o direito médico atua na defesa do direito à saúde, sob a perspectiva da Declaração Universal de Direitos Humanos e dos tratados internacionais. Especificamente, busca-se identificar as principais implicações legais que envolvem a responsabilidade civil em casos de erro médico e discutir as medidas necessárias para assegurar a proteção dos pacientes em situações que comprometam seu direito à saúde.

## **METODOLOGIA**

Adotou-se o método dedutivo, utilizando a pesquisa bibliográfica como técnica de coleta de dados.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O direito médico desempenha um papel crucial na defesa do direito à saúde, sendo fundamental na relação entre pacientes e profissionais de saúde. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 25, reconhece que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar à sua saúde e bem-estar, assim como à saúde de sua família” (ONU, 1948, p. 5). Assim, a efetivação deste direito está intrinsecamente ligada à responsabilidade dos profissionais e instituições de saúde em garantir um atendimento seguro e eficaz.

Conforme Silva (2022, p. 123), “o erro médico não apenas compromete a saúde física do paciente, mas também pode gerar consequências emocionais e psicológicas significativas.” A responsabilidade civil surge, portanto, como um mecanismo para reparar danos e assegurar que os pacientes tenham acesso a um atendimento de qualidade. A atuação do direito médico se manifesta na proteção dos direitos dos pacientes, garantindo que sejam tratados com dignidade e respeito.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) ressalta que o acesso a cuidados de saúde adequados é um direito fundamental, e a negligência na prestação desses serviços pode levar a sérias violações de direitos humanos. Os tratados internacionais, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, reforçam essa proteção, estabelecendo que os Estados devem assegurar a todos o direito ao mais alto padrão de saúde física e mental.

Além disso, a jurisprudência tem reconhecido a importância de responsabilizar profissionais de saúde por erros que comprometam o bem-estar dos pacientes. O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) tem decidido que “a falha na prestação de serviços médicos configura negligência e gera a obrigação de indenizar os danos causados” (São Paulo, 2021, p. 45).

Dessa forma, a intersecção entre o direito médico e os direitos humanos é essencial para garantir que o direito à saúde seja respeitado, reconhecendo a importância da responsabilidade civil dos profissionais da saúde em situações de erro médico. A efetivação desses direitos é vital para a construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A análise das implicações do direito médico na defesa do direito à saúde revela diversas facetas da relação entre a prática médica, os direitos humanos e a responsabilidade civil. Conforme destacado por Silva (2022), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e os tratados internacionais estabelecem um marco normativo que garante o direito à saúde como um direito fundamental. Essa abordagem é reforçada por documentos como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), que enfatizam a obrigação dos Estados em assegurar a saúde à sua população.

A jurisprudência também tem se adaptado a essas diretrizes, reconhecendo a responsabilidade dos profissionais de saúde em garantir a efetividade do direito à saúde. O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) afirmou que "a falha na prestação de serviços médicos configura negligência e gera a obrigação de indenizar os danos causados" (São Paulo, 2021, p. 45). Esse entendimento reflete a necessidade de responsabilizar os profissionais em casos onde a ineficiência ou erro na prestação de serviços médicos compromete o bem-estar dos pacientes, evidenciando a intersecção entre direito médico e direitos humanos.

Além disso, estudos demonstram que a desigualdade no acesso a serviços de saúde afeta diretamente o exercício do direito à saúde, como apontado por Oliveira (2022). As disparidades socioeconômicas podem resultar em tratamentos inadequados ou na ausência de cuidados médicos, colocando em risco a saúde de populações vulneráveis. Portanto, é imperativo que o direito médico se posicione não apenas como uma ferramenta de regulamentação da prática profissional, mas também como um agente ativo na promoção e proteção do direito à saúde de todos.

Por outro lado, os profissionais de saúde enfrentam um dilema ético em situações onde suas decisões podem ser contestadas judicialmente. A responsabilidade civil pode atuar como um mecanismo de proteção ao paciente, mas também pode gerar um ambiente de insegurança para os médicos, que temem represálias legais em decorrência de ações de sua prática. Assim, a implementação de protocolos claros e a educação continuada para os profissionais são essenciais para mitigar riscos e promover a confiança entre médicos e pacientes.

Em suma, o papel do direito médico na defesa do direito à saúde é multifacetado, envolvendo a responsabilidade civil, o respeito aos direitos humanos e a necessidade de garantir acesso equitativo aos serviços de saúde. A efetivação desse direito requer uma abordagem holística, que considere tanto as demandas legais quanto as necessidades éticas e sociais que permeiam a prática médica contemporânea.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O papel do direito médico na defesa do direito à saúde é essencial, uma vez que se interconecta com os princípios estabelecidos na Declaração Universal de Direitos Humanos e em tratados internacionais. A proteção da saúde como um direito fundamental exige a responsabilização dos profissionais de saúde e a garantia de acesso a serviços adequados e de qualidade. A efetivação desse direito é um reflexo do compromisso do Estado em respeitar e promover a dignidade humana, proporcionando não apenas a cura, mas também a prevenção e a promoção do bem-estar social. Portanto, é imprescindível que o direito médico seja constantemente reavaliado e adaptado para atender às necessidades emergentes da sociedade, garantindo que todos tenham acesso ao direito à saúde, como um componente central

da cidadania. A promoção de um ambiente de cuidado e respeito, aliado à responsabilização legal em casos de negligência, será fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 nov. 2017.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Resolução 217 A (III)**, de 10 de dezembro de 1948.

OLIVEIRA, Maria. **A saúde como direito humano: um desafio contemporâneo**. Revista de Direito à Saúde, v. 12, n. 2, p. 56-78, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde em um mundo em transformação**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/report-on-health-in-a-changing-world> Acesso em: 14 out. 2024.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. Assembleia Geral das Nações Unidas, **Resolução 2200 A (XXI)**, de 16 de dezembro de 1966.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Decisão sobre responsabilidade civil em casos de erro médico**, 2021. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/49%20-%202004.pdf?d=637026959071091472> Acesso em: 14 out. 2024.

SILVA, João. **O Direito à saúde e a responsabilidade civil no contexto médico**. São Paulo: Editora Saúde, 2022.

## ERRO MÉDICO: o quanto vale uma vida

OLIVEIRA, Guilherme Afonso Cardoso <sup>1</sup>; PASSOS, Wesley Wadim <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, guilhermeafonsocardoso@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Ciência da Comunicação pela Unisinos-RS, docente, Fadivale, wesleywadim@gmail.com

## RESUMO

Este trabalho investiga o impacto dos erros médicos, suas causas e estratégias de mitigação, com enfoque na responsabilidade civil dos profissionais da saúde. A pesquisa discute a prevalência de erros médicos, analisando as consequências

emocionais e financeiras para as vítimas e suas famílias. A legislação vigente no Brasil e comparações internacionais são analisadas para destacar a relevância da responsabilização dos profissionais de saúde. O estudo contribui para o desenvolvimento de políticas públicas que aprimorem a segurança no sistema de saúde e a ética médica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Erro Médico. Responsabilidade Civil. Legislação. Segurança do Paciente.

## **INTRODUÇÃO**

Os erros médicos são eventos adversos que ocorrem durante a prestação de cuidados de saúde e podem ter impactos significativos sobre os pacientes e o sistema de saúde. Compreender as causas desses erros, suas consequências e as estratégias eficazes para sua mitigação é crucial para melhorar a segurança do paciente e a qualidade do atendimento.

Diante do que foi exposto, questiona-se quais são as consequências do erro médico na vida dos pacientes (vítimas) e quais os meios jurídicos para conter esses erros?

Assim, a integração de medidas de mitigação, como a melhoria da comunicação entre equipes, a adoção rigorosa de protocolos e a utilização de sistemas de reporte e análise de erros, pode reduzir significativamente a incidência de erros médicos. Estas estratégias não só visam aumentar a segurança do paciente, mas também promover uma conformidade mais rigorosa com as regulamentações legais, minimizando as repercussões jurídicas e melhorando a qualidade geral do atendimento à saúde.

A escolha do tema se justifica pela relevância crescente do debate em torno da responsabilidade médica e pela necessidade de maior atenção às vítimas de erros médicos. Além disso, no Brasil, a escassez de estudos detalhados sobre os efeitos econômicos e emocionais dos erros médicos sobre as famílias dos pacientes justifica a necessidade de um aprofundamento acadêmico. A pesquisa pretende contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que busquem aprimorar a segurança no sistema de saúde e também fornecer subsídios para discussões sobre ética médica e o direito à vida.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa bibliográfica, utilizando todas as informações possíveis sobre o assunto, independente da técnica utilizada.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O A literatura sobre erros médicos é vasta, com foco principalmente nos sistemas de saúde de países desenvolvidos. Estudos indicam que uma combinação de fatores humanos, tecnológicos e organizacionais contribui para a incidência de erros médicos. No Brasil, a literatura acadêmica ainda é emergente e dispersa, com foco nos aspectos jurídicos e éticos das práticas médicas. Autores como Carlini (2015) e Barroso (2018) enfatizam a necessidade de uma abordagem mais preventiva, enquanto Silva (2020) explora a responsabilização civil e penal em casos de erro

médico. Este projeto visa integrar essas perspectivas e adicionar uma abordagem inovadora, focada no valor da vida humana.

A discussão sobre o presente tema envolve múltiplas perspectivas, tanto do ponto de vista jurídico quanto ético, sendo um tema central nas análises sobre responsabilidade civil dos profissionais de saúde. Diversos autores têm explorado a questão, enfatizando a necessidade de prevenção, rigor na atuação médica e as consequências legais dos erros.

A responsabilidade civil no contexto de erro médico envolve a obrigação de reparação dos danos causados aos pacientes em decorrência de uma conduta negligente, imprudente ou imperita por parte do profissional de saúde ou da instituição. O objetivo da responsabilidade civil é restaurar a situação do paciente ou, ao menos, compensar os danos sofridos.

Carlini (2015) explora a responsabilidade civil dos médicos, destacando que estes devem agir com "diligência e cuidado adequados", pois qualquer conduta caracterizada por "negligência, imperícia e imprudência" pode gerar responsabilidade jurídica (p. 45). Essa análise coloca em evidência a importância de um comportamento profissional zeloso, de modo a evitar danos aos pacientes, especialmente em situações de risco.

No Brasil, o Código Civil (art. 186 e 927) e o Código de Defesa do Consumidor são os principais instrumentos jurídicos que regulam a responsabilidade civil em casos de erro médico. O artigo 186 do Código Civil prevê que "aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito". Já o artigo 927 estabelece que o autor do dano tem a obrigação de repará-lo.

O direito à vida é o mais básico e essencial de todos os direitos fundamentais, previsto no artigo 5º, caput, da Constituição Federal. Em situações de erro médico, esse direito é diretamente afetado quando a conduta imprudente, negligente ou imperita do profissional de saúde coloca em risco ou resulta na perda da vida do paciente. O Estado tem o dever de proteger a vida, o que inclui garantir que as práticas médicas sejam seguras e realizadas com a devida competência.

Além da responsabilidade técnica, o erro médico também envolve direitos fundamentais. Barroso (2018) sublinha que não se trata apenas de uma falha técnica, mas de uma violação ao direito à vida e à saúde. O autor enfatiza que "o erro médico não deve ser visto apenas como uma falha técnica, mas como uma violação ao direito fundamental à vida e à saúde, exigindo uma análise rigorosa por parte do Judiciário" (p. 112). Essa abordagem reforça o papel do Estado em proteger esses direitos, garantindo que erros médicos sejam tratados com seriedade no campo jurídico.

A integridade física e psicológica do indivíduo é protegida pela Constituição no artigo 5º, que assegura a inviolabilidade do corpo humano. Em casos de erro médico, a integridade física pode ser comprometida por intervenções cirúrgicas inadequadas, diagnósticos errados ou tratamentos que causem danos ao corpo do paciente. Além disso, o abalo psicológico decorrente desses erros também merece proteção, principalmente nos casos em que o paciente sofre traumas emocionais ou psicológicos como consequência dos danos causados.

O direito à informação está previsto no artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e no artigo 5º, XIV, da Constituição. O paciente tem o direito de ser informado adequadamente sobre seu estado de saúde, os procedimentos médicos a que será submetido e os riscos envolvidos. A omissão de informações ou a

prestação inadequada de esclarecimentos pode configurar erro médico e violar esse direito fundamental.

Esses são alguns dos direitos fundamentais que servem de base para a atuação dos profissionais da saúde e das instituições médicas, que devem garantir que suas práticas respeitem a vida, a integridade e a dignidade dos pacientes, sob pena de responsabilização civil, penal e administrativa em caso de violação.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O campo jurídico da pesquisa sobre erro médico é abrangente e multidisciplinar, afetando diretamente o direito civil, penal, constitucional, administrativo, do consumidor, e o direito ético-profissional. Cada área aborda a questão sob uma ótica específica, buscando garantir justiça, reparação e segurança jurídica para os envolvidos.

No campo jurídico, Pereira (2017) destaca que os tribunais brasileiros têm adotado uma postura mais severa em relação aos casos de erro médico, impondo sanções mais rigorosas aos profissionais envolvidos. Ele aponta que "os tribunais brasileiros têm sido cada vez mais rígidos na punição de casos de erro médico, refletindo a necessidade de uma atuação mais ética e prudente por parte dos profissionais de saúde" (Pereira, p. 132). A jurisprudência, portanto, busca coibir a repetição desses erros e assegurar maior segurança aos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de políticas públicas e a conscientização da sociedade são essenciais para prevenir o erro médico, assegurando um atendimento humanizado e respeitoso aos pacientes.

É necessário que o direito nacional se comprometa em garantir a integridade física e psicológica dos pacientes, assegurando que a dignidade humana seja prelevada em todos os momentos da assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

CARLINI, R. **Responsabilidade médica: uma análise crítica**. São Paulo: Editora Jurídica, 2015.

BARROSO, A. **Erro médico e direito à vida: perspectivas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nova Juris, 2018.

SILVA, J. **Práticas médicas e erros: uma visão contemporânea**. Brasília: Universidade Federal, 2020.

PEREIRA, M. F. **Aspectos jurídicos da responsabilidade civil médica no Brasil**. Belo Horizonte: Editora Jurídica Nacional, 2017.

VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva Cândido. **Erro médico: a teoria da plurivitimização e a humanização do direito**. Governador Valadares: Editora Conhecimento, 2022.

## **DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE (TDAHI)**

ARAÚJO, Guilherme Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, guicoelhoarauj@hotmail.com

### **RESUMO**

Os direitos especiais assegurados às pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) refletem a crescente conscientização sobre as necessidades específicas dessa população. Nesse sentido questiona-se acerca da eficácia dos dispositivos legais como meio de defesa das pessoas portadoras do TDAHI. No Brasil, a legislação busca garantir a essas pessoas o acesso à educação inclusiva, diagnóstico precoce e tratamentos adequados. A detecção precoce do transtorno e a adoção de medidas pedagógicas adaptadas são elementos-chave, mas muitas vezes não são aplicadas de forma uniforme, resultando em exclusão educacional e social de alunos com TDAHI. Conclui-se que embora os direitos das pessoas com TDAHI estejam assegurados, sua plena aplicação ainda enfrenta desafios consideráveis. Para garantir uma inclusão real, é necessário um esforço contínuo para superar as barreiras legais e práticas, incluindo a capacitação adequada de educadores e a alocação de recursos para implementar as adaptações necessárias no ambiente escolar.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAHI. Direitos especiais. Legislação. Educação.

### **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizando-se por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade. No Brasil, o TDAHI tem ganhado crescente atenção não apenas no campo da saúde, mas também nas discussões sobre educação inclusiva e proteção legal. Embora seja frequentemente associado ao período da infância e adolescência, o TDAHI pode perdurar na vida adulta, afetando diversas esferas da vida cotidiana, como a aprendizagem, o trabalho e as interações sociais.

Com o avanço das políticas públicas voltadas à inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais, o Brasil vem consolidando um arcabouço jurídico que visa garantir direitos fundamentais a essa população. Leis como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e, mais recentemente, a Lei nº 14.254/2021, voltada ao diagnóstico precoce do TDAHI e dislexia, estabelecem medidas para assegurar o acesso a educação e tratamento adequados. No entanto, o cenário ainda apresenta desafios, como a capacitação insuficiente de educadores e a falta de recursos nas escolas públicas para implementar adaptações pedagógicas necessárias.

Diante desse contexto, este estudo explora os direitos especiais assegurados às pessoas com TDAHI no Brasil, analisando as questões legais, sociais, educacionais e médicas que influenciam sua inclusão. Com base em uma revisão qualitativa da legislação e das práticas existentes, busca-se compreender em que

medida as políticas públicas atuais são eficazes em promover a inclusão plena e garantir a dignidade e o desenvolvimento dessas pessoas no ambiente escolar e social.

## **METODOLOGIA**

Abordagem dedutiva, valendo-se da documentação indireta por meio da pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O conceito de direitos especiais deriva do entendimento de que grupos sociais específicos, como pessoas com deficiência ou transtornos neuropsiquiátricos, demandam proteções adicionais no campo jurídico e social. No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a Constituição Federal de 1988 estabelecem o direito à inclusão social e educacional para todos, inclui aqueles com transtornos como o TDAHI.

Embora não seja formalmente considerado uma deficiência no Brasil, suas consequências em termos de aprendizagem e desenvolvimento têm levado ao reconhecimento da necessidade de intervenções pedagógicas e sociais diferenciadas, semelhantes às garantidas a pessoas com deficiências.

Estudos neuropsicológicos demonstram que o TDAHI está associado a disfunções nos circuitos de controle executivo do cérebro, o que pode prejudicar habilidades como planejamento, controle da atenção, regulação emocional e gerenciamento do tempo. Esses déficits, especialmente em ambientes educacionais tradicionais, podem gerar frustração, baixo rendimento acadêmico e exclusão social, levando à necessidade de uma abordagem inclusiva para garantir a igualdade de oportunidades educacionais.

Diversos estudos apontam que pessoas com TDAHI enfrentam desafios únicos, como dificuldades no ambiente escolar e laboral, além de um maior risco de comorbidades como ansiedade e depressão. Portanto, a proteção legal deve ser acompanhada por políticas públicas voltadas à inclusão educacional e tratamento especializado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o TDAHI deve ser reconhecido como uma condição crônica que afeta a qualidade de vida, o que justifica a implementação de políticas de saúde pública mais amplas e inclusivas.

No Brasil, mesmo que prejudicada a eficácia em defesa destes, ela ainda sim se mostra possível, como resta comprovado na seguinte jurisprudência do tribunal de justiça de Minas Gerais (TJMG):

[...] A educação, como direito social, deve ser prestada pelo Estado de forma plena, sendo que o atendimento educacional especializado à aqueles que necessitam, preferencialmente na rede regular de ensino, está garantido na Constituição Federal. Nos termos do art, 206, inc. III da Constituição Federal, o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. Por sua vez, o 9.19, do art. 58 da Lei nº 9.394/96 (que estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional) dispõe que haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regu-Jar para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. A Lei nº 14.254/2021 também prevê o acompanhamento educacional especializado as portadores de dislexia,

TDAH e outros transtornos de aprendizagem. Logo, demonstrada a necessidade do aluno, portador de TDAH, ter atendimento educacional especializado, deve o Estado contratar professor de apoio capacitado para acompanhá-lo, de forma a assegurar sua participação na rede regular de ensino [...] (Minas Gerais, 2023).

A Lei nº 14.254/2021 que foi utilizada acima representa um avanço importante na proteção dos direitos de crianças e adolescentes com TDAH no Brasil, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e ao suporte educacional especializado. No entanto, sua efetividade depende diretamente da capacitação dos profissionais de ensino e da criação de uma rede de apoio interdisciplinar, que envolva tanto a escola quanto o sistema de saúde e as famílias.

Embora o diagnóstico definitivo seja responsabilidade de profissionais de saúde, como neurologistas, psiquiatras e psicólogos, a lei estabelece que as escolas têm o papel de serem ambientes observadores e sensíveis às possíveis dificuldades de aprendizagem e comportamento dos alunos. Com isso, busca-se encurtar o tempo entre a manifestação dos primeiros sintomas e a intervenção necessária, diminuindo o impacto do transtorno no desempenho acadêmico e no desenvolvimento social do estudante.

Dessa forma entende-se que a pesar dos direitos garantidos em lei, ainda há lacunas significativas na implementação e efetividade dessas normas. Muitas vezes, falta capacitação por parte de educadores e profissionais da saúde para lidar com o TDAH de forma adequada, o que compromete o pleno exercício dos direitos dessas pessoas. Além disso, a falta de clareza na legislação quanto ao reconhecimento do TDAH como uma condição que demanda ajustes e intervenções contínuas agrava os desafios enfrentados por esses indivíduos no dia a dia.

## **CONCLUSÃO**

Apesar dos avanços legislativos em torno da garantia de direitos especiais para pessoas com TDAH, estes ainda carecem de informação. A legislação brasileira, embora abrangente, não garante plenamente a efetividade das políticas educacionais inclusivas ou o acesso equitativo aos tratamentos médicos necessários. Diante disso, urge a necessidade do fortalecimento das políticas públicas e a capacitação de profissionais de saúde e educação para lidar com os desafios específicos do TDAH. A garantia de direitos dessas pessoas passa, necessariamente, por uma abordagem multidisciplinar que contemple não apenas a legislação, mas também a integração das práticas médicas e educacionais no cotidiano dessas pessoas.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento de dislexia e de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 dez. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 21 out. 2024.

JUSBRAZIL. Jurisprudência TJ-MG - Agravo de Instrumento Cível 1978516-58.2. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/1978516582>. Acesso em: 19 out. 2024.

## **ERRO MÉDICO: possibilidade de responsabilização do profissional médico e das instituições de saúde**

JAEGGE, Henrique Pereira Sanches Huebra<sup>1</sup>; DIAS, Luciano Souto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Direito, Fadivale, henriquejaegge@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Doutor pela Unisinos-RS, Mestre pela UFES. Docente, Fadivale, lucianosouto2005@yahoo.com.br

### **RESUMO**

O erro médico, enquanto falha na prestação dos serviços de saúde, é tema de ampla repercussão no campo jurídico, gerando responsabilidades civis, penais e éticas. Configura-se quando há imperícia, negligência ou imprudência por parte do profissional da saúde, resultando em dano ao paciente. Diante disso, questiona-se a responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde em casos de erro médico e as implicações legais para o direito à saúde. Por meio de uma abordagem dedutiva e pesquisa bibliográfica, conclui-se que, em casos de erro médico, cabe ação de indenização por danos morais, materiais e até estéticos, inclusive com respaldo no princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, o erro médico viola direitos fundamentais, especialmente o direito à vida e à integridade física, sendo passível de reparação legal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Erro médico. Responsabilidade civil. Dignidade humana. Direito à saúde.

### **INTRODUÇÃO**

O erro médico é uma falha na prestação de serviços de saúde que resulta em danos ao paciente, podendo acarretar responsabilidades civil, penal e ética. Essa situação geralmente é causada por imprudência, negligência ou imperícia dos profissionais de saúde, configurando uma violação ao direito à integridade física e à

saúde garantido pela Constituição Federal. A pesquisa questiona a responsabilidade civil dos médicos e instituições de saúde em casos de erro médico, bem como as implicações legais para a reparação dos danos aos pacientes.

A hipótese central da pesquisa considera a premissa de que é possível tanto a responsabilização civil dos médicos quanto das instituições em caso de erro médico. Portanto, é fundamental que os profissionais e instituições de saúde sejam responsabilizados pelos danos causados para assegurar o direito à reparação.

O objetivo da pesquisa é analisar como se configura a responsabilidade civil de profissionais médicos e de instituições de saúde em casos de erro médico, identificando as principais falhas que caracterizam esses erros e discutindo as implicações legais para a reparação dos danos aos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Adotou-se o método dedutivo e, como técnica de pesquisa, a documentação indireta, valendo-se da pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Além das consequências físicas, emocionais e psicológicas, o erro médico possui sérias repercussões no âmbito jurídico, por meio da responsabilização civil dos profissionais de saúde e das instituições envolvidas. Segundo Gagliano e Pamplona Filho (2022, p. 342), o erro médico caracteriza-se por ato de imprudência, negligência ou imperícia, e pode gerar graves danos ao paciente. Os autores explicam que:

Quando o profissional da saúde, seja médico ou enfermeiro, age de forma imprudente ou negligente, causando danos ao paciente, configura-se o erro médico. Nessas circunstâncias, cabe ao médico ou à instituição de saúde responsabilizar-se pelos danos causados, uma vez que o paciente deposita confiança no tratamento e espera resultados adequados. O erro, quando comprovado, é fonte de reparação civil, não apenas para atenuar os efeitos do dano, mas para garantir a dignidade do paciente, que é um direito fundamental.

De acordo com o Código Civil, art. 186, a pessoa que causar dano a outra, seja por ação ou omissão, comete ato ilícito e deve repará-lo (BRASIL, 2002). Isso reforça a responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde em casos de erro médico. Além disso, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), no art. 14, estabelece que os prestadores de serviços, inclusive médicos e hospitais, respondem pela reparação dos danos causados, independentemente da existência de culpa (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, o entendimento jurisprudencial também tem caminhado para a responsabilização tanto do médico quanto das instituições de saúde. Conforme decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), em 2021:

O erro médico comprovado, que resulte em prejuízos físicos ou emocionais para o paciente, impõe o dever de indenizar, nos termos da legislação vigente. A reparação civil por danos morais e materiais visa compensar o sofrimento causado ao paciente, que confiou no tratamento, mas foi vítima de falhas profissionais que comprometeram sua integridade física e emocional (São Paulo, 2021, p. 3, grifo nosso).

Portanto, a responsabilidade civil por erro médico está amparada tanto pela legislação civil quanto pela jurisprudência, ressaltando a importância da dignidade humana e do direito à saúde como princípios fundamentais a serem preservados.

O Quadro 1 destaca os principais erros médicos, como diagnósticos equivocados, falhas cirúrgicas e prescrição inadequada de medicamentos. Esses erros, segundo Giostri (2001), podem causar danos físicos e abalar a confiança dos pacientes no sistema de saúde, além de violar o direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal.

Quadro 1 - Principais tipos de erros médicos e suas implicações jurídicas

TIPO DE ERRO MÉDICO	DESCRIÇÃO	IMPLICAÇÕES JURÍDICAS
Erro de diagnóstico	Diagnóstico incorreto ou tardio, comprometendo o tratamento e a saúde do paciente.	Pode gerar responsabilidade civil por negligência e obrigar o pagamento de indenização por danos morais e materiais.
Erro cirúrgico	Complicações durante ou após a cirurgia devido a falhas técnicas ou imprudência.	Falhas técnicas podem ser caracterizadas como imperícia, resultando em processos de indenização e até ações criminais.
Prescrição errada	Prescrição inadequada de medicamentos, que pode causar efeitos adversos graves ao paciente.	Pode ensejar indenizações por danos materiais e morais, devido à negligência no tratamento.
Falta de informação ao paciente	Falta de consentimento informado ou de explicações adequadas sobre os riscos e procedimentos.	Gera a responsabilização por violar o direito do paciente à informação, podendo resultar em reparação por danos morais.

Fonte: Giostri, 2001.

Em 2020, o TJRS condenou um médico por erro de diagnóstico que agravou a saúde de um paciente, resultando em R\$ 200 mil de indenização por danos morais. Em 2021, o TJSP responsabilizou um hospital por negligência pós-operatória, fixando uma indenização de R\$ 300 mil após um erro cirúrgico que causou incapacidade física ao paciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Correia-Lima (2012), o erro médico, entendido como o ato de negligência, imprudência ou imperícia por parte do profissional da saúde, tem impacto significativo na vida do paciente, tanto do ponto de vista físico quanto emocional. A legislação brasileira, por meio do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), estabelece a responsabilidade objetiva dos prestadores de serviços, incluindo os profissionais de saúde, o que significa que, para a reparação de danos, não é necessário comprovar culpa, mas sim o nexo causal entre a ação do profissional e o dano sofrido pelo paciente (Brasil, 1990).

Além das consequências jurídicas, os danos psicológicos são igualmente significativos. Gagliano e Pamplona Filho (2022) destacam que o erro médico pode levar a traumas emocionais, como ansiedade e depressão. Um exemplo disso ocorreu em 2021, quando o Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) condenou um médico a

pagar R\$ 150 mil por danos morais após um erro cirúrgico que comprometeu a saúde física do paciente e causou sérios problemas emocionais (Paraná, 2021).

Dessa forma, os erros médicos geram impactos físicos e psicológicos significativos, e as decisões judiciais geralmente reconhecem a necessidade de reparação civil, fundamentadas na responsabilidade objetiva e na proteção do direito à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa atingiu seu objetivo de analisar a responsabilidade civil de médicos e instituições de saúde em casos de erro médico. Foram investigadas as principais causas desses erros e discutidas as implicações legais e éticas na reparação dos danos aos pacientes. Verificou-se que a responsabilidade civil é complexa, envolvendo não apenas a conduta dos profissionais, mas também fatores organizacionais, como falta de recursos, sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos.

Além disso, o estudo evidenciou que tanto médicos quanto instituições podem ser responsabilizados conforme o ordenamento jurídico brasileiro. A pesquisa ressaltou a importância de mecanismos eficazes para garantir a reparação dos danos, seja por indenização ou outras medidas. Também foi discutida a necessidade de educação continuada e medidas preventivas para minimizar erros médicos, garantindo a segurança dos pacientes. Concluiu-se que a análise foi bem-sucedida ao identificar os fatores contribuintes e as implicações legais da responsabilidade civil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf) Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm) Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 12 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20do%20consumidor%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20do%20consumidor%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs) Acesso em: 10 out. 2024.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil** – Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. 92 p.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil**: obrigações. São Paulo: Saraiva, v. 2. 2022.

GIOSTRI, Hidelgard Taggssell. **Erro médico à luz da jurisprudência comentada.** Curitiba: Imprensa Braille-Adevipar, 2001.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Médico é condenado a pagar R\$ 150 mil por erro cirúrgico.** Diário de Justiça, Curitiba, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Médico é condenado a pagar R\$ 200 mil por erro de diagnóstico.** Diário de Justiça, Porto Alegre, 2020.

SÃO PAULO, Tribunal de Justiça. **Decisão sobre erro médico.** São Paulo, 2021.  
Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1237600878> Acesso em: 11 out. 2024.

## DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE: violência obstétrica

SILVA, Iago Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>; GONÇALVES, Ana Clara do Nascimento Pires<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, iagofos@hotmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Direito Empresarial, FGV/MG, docente, Fadivale, anaclara@piresgoncalves.com.br

### RESUMO

A violência obstétrica é um tema emergente no campo do Direito Médico e da Saúde, caracterizando-se por maus-tratos físicos, verbais ou psicológicos durante o parto e atendimento pré-natal. Esse fenômeno reflete a falta de respeito à dignidade e aos direitos das mulheres, gerando impactos negativos para a saúde física e emocional da paciente. O presente trabalho tem como objetivo analisar a violência obstétrica sob a ótica jurídica e dos direitos humanos, buscando identificar as principais formas de violação e os mecanismos de proteção disponíveis no ordenamento jurídico brasileiro. A pesquisa é de natureza bibliográfica, fundamentada na revisão de literatura em obras acadêmicas, artigos científicos, legislação brasileira e tratados internacionais relacionados aos direitos das mulheres e à assistência à saúde. Os resultados indicam que, apesar de avanços na legislação, como a criação da Lei do Parto Humanizado e normas de direitos humanos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica. Direito das mulheres. Direitos humanos. Lei do parto humanizado.

### INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um problema social e de saúde pública que tem ganhado visibilidade nas últimas décadas, tanto no Brasil quanto em outros países. Esse fenômeno refere-se a práticas abusivas e desrespeitosas direcionadas às mulheres durante o período da gestação, no parto e no puerpério, envolvendo desde condutas negligentes e imperícias até maus-tratos verbais e físicos por parte de profissionais de saúde.

As formas de violência obstétrica podem manifestar-se de diversas maneiras, como intervenções desnecessárias, recusa ao alívio da dor, procedimentos realizados

sem consentimento, e tratamento desumanizado, que colocam em risco não apenas o bem-estar físico da mulher, mas também sua saúde mental e emocional.

No contexto jurídico, a violência obstétrica é uma grave violação dos direitos humanos e dos princípios que regem o direito à saúde, o que inclui a dignidade da pessoa humana, a integridade física e psicológica, e o direito ao consentimento informado. Essa problemática evidencia a necessidade urgente de uma abordagem que integre tanto o direito à saúde quanto os direitos humanos, a fim de promover uma assistência ao parto que respeite a autonomia das mulheres e garanta um atendimento digno e humanizado.

O estudo sobre a violência obstétrica busca compreender as lacunas no sistema de saúde e as medidas jurídicas necessárias para a prevenção e reparação desse tipo de violência.

## **METODOLOGIA**

A metodologia é de caráter bibliográfico, valendo-se do método de abordagem dedutivo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A violência obstétrica, definida como qualquer ação que viole os direitos humanos e a integridade física e psicológica da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tem sido objeto de preocupação crescente na área da saúde materna. A violência física contra mulheres é um problema grave que gera danos físicos e psicológicos significativos (Severino *et al.*, 2013).

Diversos estudos têm investigado os fatores que contribuem para sua ocorrência e maneiras de preveni-la, destacando a importância da construção de um plano de parto e de uma assistência pré-natal adequada como estratégias fundamentais nesse processo (Dalla Costa *et al.*, 2022; Marques *et al.*, 2021).

A assistência pré-natal e a violência obstétrica são temas de grande relevância no contexto da saúde materno-infantil, influenciando diretamente a experiência das gestantes durante a gestação, parto e pós-parto. A orientação às gestantes durante o pré-natal, quando realizada de forma colaborativa e centrada na mulher, contribui não apenas para o seu bem-estar físico e emocional, mas também para a promoção de uma gestação saudável e a prevenção de complicações. Outro aspecto relevante que emerge da análise é a necessidade de promover o parto humanizado e reduzir as taxas excessivas de cesarianas, conforme discutido por autores como Silva *et al.* (2021) e Pasala *et al.* (2023). A alta incidência de cesarianas no setor público de saúde indica a urgência de políticas e práticas que promovam o parto vaginal e respeitem a autonomia das mulheres no processo de parturição.

Estratégias de prevenção e intervenção também devem ser amplamente debatidas, a fim de garantir a segurança e o bem-estar das mulheres, que são as principais vítimas dessa triste realidade. Por conseguinte, é de fundamental importância que haja uma conscientização cada vez maior em relação a todas as formas de violência contra mulheres. O combate a esse tipo de violência deve ser uma prioridade em todas as esferas da sociedade, desde o âmbito governamental até a comunidade em geral.

Isso pode ser alcançado por meio da conscientização contínua, campanhas de mídia eficazes e da participação ativa da sociedade na promoção da igualdade.

Em resumo, a luta contra a violência contra mulheres requer uma abordagem holística e abrangente. É necessário o compromisso de todos os setores da sociedade para criar mudanças significativas. Somente assim poderemos criar um mundo onde todas as pessoas, independentemente de seu gênero, possam viver livres de violência e desfrutar de seus direitos fundamentais (Pasala e Wall, 2023).

Além disso, deve-se trabalhar para desfazer os estereótipos de gênero arraigados na sociedade que perpetuam a violência contra mulheres. É necessário promover uma cultura de respeito mútuo, em que os papéis de gênero sejam fluidos e não definidos por normas restritivas

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A percepção das gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal, conforme discutido por Severino *et al.* (2023), destaca a importância do acolhimento e da escuta ativa por parte dos profissionais de saúde, visando garantir uma assistência pré-natal livre de violência e baseada no respeito aos direitos reprodutivos das mulheres. Ademais, é fundamental promover a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde quanto à problemática da violência obstétrica, visando garantir uma assistência pré-natal humanizada e respeitosa para todas as gestantes (Silva *et al.*, 2021).

A construção de um plano de parto e uma assistência pré-natal adequada são medidas fundamentais na promoção da saúde materna e na prevenção da violência obstétrica. Ao empoderar a gestante e garantir sua participação ativa nas decisões relacionadas ao parto, essas estratégias contribuem para uma experiência obstétrica mais humanizada, respeitosa e segura para todas as mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Haja visto que o procedimento sancionatório é dificultoso, moroso e dificilmente exitoso, a impunidade persiste para os profissionais que exercem tais atos. O processo punitivo não traz soluções ou proteções para as vítimas, em contrário, dificulta ainda mais seu procedimento, legitimando as agressões sofridas.

A responsabilidade penal trazida pela prática do erro médico é de árdua comprovação e muita das vezes resulta em absolvição por esta razão. Ainda que a palavra da vítima venha a ser considerada, por si só não é o suficiente para condenação. A ausência de lei específica a respeito do assunto também legitima a invisibilidade das mulheres vítimas de violência.

A lei não necessariamente reduziria a quantidade de vítimas, contudo, seria uma forma de estabelecer as reais estatísticas e definições daquilo que ocorre como violência, garantindo uma melhor punibilidade e principalmente de difundindo as informações entre os locais de saúde. A tipificação desse fenômeno surte efeitos de informação e prevenção, bem como, proteção e resguardo de quem sofreu, adequando a punição e os procedimentos para quem violar.

A conclusão do estudo sobre a violência obstétrica revela que, apesar dos avanços legislativos e normativos, a prática persiste como uma forma de violação dos direitos das mulheres no sistema de saúde. É imperativo que haja um reforço na formação ética e técnica dos profissionais de saúde, além de políticas públicas mais robustas que garantam o cumprimento das legislações existentes.

## REFERÊNCIAS

DALLA COSTA, L., DA SILVA, R. D., ROLL, J. S., TREVISAN, M. G., TEIXEIRA, G. T., CAVALHEIRI, J. C., PERONDI, A. R. **Violência obstétrica**: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. Revista de Enfermagem REUOL UFPE On Line, 16, 252768, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252768>. Acesso em: 23 out. 2024.

MARQUES, B. L., TOMASI, Y. T., SARAIVA, S. d. S., BOING, A. F., & Geremia, D. S. **Orientações às gestantes no pré-natal**: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery, 25(1), e20200098. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 23 out. 2024.

PASALA, C, Wall, ML Benedet, DCF. A competência da enfermeira no cuidado pré-natal sob a ótica de gestantes. **Rev. baiana enferm.** 2023; 37 e52229.

SEVERINO, L. A., MACHADO, R. E. T., MARTINS, T. C. F., COELHO, F. A., MACHADO, D. R. **Percepção de gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal**. R. Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023. 16:e12384. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12384>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, S. D., NAKANO, A. R., BONAN, C. Routes of women submitted to cesariana in the public health care sector. **Rev Fund Care Online.** 2021 jan./dez. 13:8-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7114>. Acesso em: 23 out. 2024.

## DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA PORTADORA DE CÂNCER: direitos e garantias para pacientes oncológicos

OLIVEIRA, Isabella<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva Cândido<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, 04isaholiveira2003@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-doutora em direito-Universitã Di Messina - IT, Docente, Fadivale, contato@dilvavitorioadv.com

## RESUMO

Os direitos dos pacientes com câncer são fundamentais, pois o diagnóstico pode impactar gravemente sua vida profissional e financeira. Tratamentos constantes e possíveis incapacidades afetam a trabalho, tornando essencial a proteção desses direitos para garantir um acesso adequado a saúde e uma vida digna. O artigo examina os direitos legais e fundamentais dos pacientes com câncer no Brasil, destacando desafios e sugerindo soluções para garantir sua proteção em aspectos trabalhistas e previdenciários. A pesquisa realizada se baseou em diversos materiais dos últimos 20 anos, e conclui que o SUS possui um compromisso evidente com o atendimento aos pacientes. Oferece atendimento completo, incluindo apoio emocional por meio de profissionais especializados. Além disso, iniciativas como a Lei dos 60 Dias garantem acesso a tratamentos e medicamentos, ajudando a reduzir as dificuldades financeiras e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos dos pacientes. Câncer. Políticas de saúde. Qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

Os direitos e garantias para pacientes oncológicos constituem um tema de suma importância, uma vez que o diagnóstico de câncer pode gerar inúmeras repercussões na vida profissional e financeira do indivíduo. A necessidade de tratamentos contínuos, as possíveis incapacidades temporárias ou permanentes e a assistência médica frequente são aspectos que inevitavelmente afetam a capacidade laboral do paciente. Nesse contexto, garantir que pacientes oncológicos possuam os direitos necessários para enfrentarem esses desafios sem que suas condições de trabalho e subsistência financeira e acesso a serviços de saúde sejam profundamente abaladas, é essencial para promover uma sociedade justa e inclusiva.

Mediante isso, surgiu o seguinte problema de pesquisa: Quais são os principais desafios enfrentados por pacientes oncológicos para acessar e manter seus direitos no Brasil, e de que forma a legislação atual pode ser melhorada para assegurar uma maior proteção e suporte a esses trabalhadores, que encontram-se nessa condição?

A relevância do tema se justifica em levar à sociedade analisar os direitos e garantias para pacientes oncológicos é uma necessidade imperativa, dado o impacto profundo que o diagnóstico e tratamento de câncer tem sobre a vida dos trabalhadores. Esses pacientes frequentemente enfrentam desafios físicos, emocionais e financeiros que exigem atenção especializada e políticas públicas adequadas para assegurar sua proteção e dignidade.

A crescente incidência de neoplasias malignas e o impacto significativo dessa condição na vida dos indivíduos justificam a necessidade premente de um estudo aprofundado sobre os direitos e garantias para pacientes oncológicos. Este artigo visa analisar as políticas públicas, legislações específicas e diretrizes internacionais que assegurem a esses pacientes um atendimento integral, humanizado e eficiente.

A investigação se torna essencial para identificar lacunas jurídicas e administrativas que possam comprometer a qualidade do tratamento, além de propor recomendações para a melhoria contínua dos serviços de saúde. Nesse contexto, compreender os direitos e garantias é crucial para promover a equidade no acesso aos recursos médicos, garantir a dignidade dos pacientes durante todo o processo terapêutico e assegurar uma abordagem multidisciplinar que abranja aspectos físicos, emocionais e sociais da oncologia. Por meio dessa análise, espera-se contribuir para a ampliação do debate e para o desenvolvimento de políticas mais justas e eficazes.

O objetivo deste artigo é analisar as garantias legais e os direitos fundamentais destinados a pacientes oncológicos no Brasil, identificando os principais desafios enfrentados por estes cidadãos e propondo soluções práticas e jurídicas para assegurar a proteção integral desses indivíduos, tanto no âmbito laboral também previdenciários.

Já os objetivos específicos, foram assim determinados: a) avaliar a legislação brasileira atual relacionada aos direitos fundamentais, com enfoque específico nos pacientes oncológicos; b) identificar benefícios existentes nas áreas da saúde e demais direitos fundamentais disponíveis para pacientes oncológicos; e c) investigar a eficácia das políticas públicas e dos programas governamentais voltados ao apoio

de pacientes oncológicos no âmbito de acesso à saúde, considerando a sua implementação prática e os desafios encontrados.

## **METODOLOGIA**

Como metodologia, foi utilizado a técnica de pesquisa bibliográfica, valendo-se da abordagem dedutiva.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Os pacientes oncológicos são aqueles que lutam diariamente contra o câncer, uma doença que se caracteriza pelo crescimento descontrolado e anormal de células no organismo. Essas pessoas enfrentam uma jornada desafiadora, que envolve tratamentos agressivos, incertezas quanto ao futuro e impactos físicos, emocionais e sociais (Sousa, 2020).

Os direitos e garantias dos pacientes oncológicos formam um conjunto essencial de políticas públicas e normas legais projetadas para assegurar um atendimento justo, digno e inclusivo para aqueles que enfrentam o câncer. Essas garantias são particularmente importantes devido à complexidade e ao custo elevado do tratamento oncológico, que frequentemente exige um acompanhamento médico contínuo e acesso a terapias avançadas. A legislação específica visa eliminar barreiras ao tratamento e promover o bem-estar físico, emocional e social desses pacientes (Lenza, 2020).

A garantia do tratamento seja ele convencional ou por modos alternativos vem implicar diretamente em uma das garantias constitucionais mais importantes, o direito a saúde que é abordado por Lenza (2020, p. 868):

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.

Entre as principais garantias para os pacientes oncológicos no Brasil está o direito ao atendimento multiprofissional. O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura que pacientes com diagnóstico confirmado de câncer tenham acesso a uma equipe de saúde composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. Este atendimento integrado é crucial para abordar as múltiplas dimensões do tratamento oncológico, que vai além do tratamento médico e inclui o apoio emocional e social ao paciente.

Outra garantia fundamental é o acesso mais rápido ao diagnóstico e ao início do tratamento. A Lei dos 60 Dias (Lei nº 12.732/2012) determina que o primeiro tratamento oncológico deve ser iniciado no SUS no prazo máximo de 60 dias após a confirmação do diagnóstico. Este prazo é crucial para aumentar as chances de sucesso terapêutico, já que a rapidez na intervenção está diretamente ligada ao prognóstico dos pacientes. Adicionalmente, há disposições que garantem exames de monitoramento contínuo, essenciais para ajuste de tratamentos e detecção de possíveis recidivas (Sonobe; Buetto, 2021).

Os pacientes oncológicos também têm direito a acesso gratuito a medicamentos e terapias, incluindo os de alto custo. Para garantir esse direito, o Ministério da Saúde disponibiliza uma lista de medicamentos incorporados ao SUS,

que são distribuídos de forma regular e sistemática. Além dos medicamentos convencionais, programas específicos subsidiam tratamentos como radioterapia e quimioterapia, garantindo que todos os pacientes, independentemente de sua condição financeira, recebam a melhor terapêutica disponível (Silva, 2021).

Não menos importante é o suporte emocional e psicológico oferecido aos pacientes e suas famílias. Sabendo que o diagnóstico de câncer pode causar impactos profundos na saúde mental, é garantido o acesso ao acompanhamento psicológico contínuo. Esse acompanhamento visa ajudar os pacientes e seus familiares a enfrentarem os desafios emocionais da doença, oferecendo suporte para lidar com o estresse, ansiedade, depressão e outras questões emocionais que podem surgir durante o tratamento (Lenza, 2020).

Assim, ficou entendido que os pacientes oncológicos têm direito a benefícios sociais e trabalhistas. Entre eles, destacam-se a possibilidade de saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do PIS/PASEP, benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) como auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, isenção de impostos na compra de veículos adaptados, além do direito à prioridade em atendimento em instituições e serviços públicos (Silva, 2021). Essas medidas têm como objetivo amenizar os obstáculos financeiros e sociais enfrentados pelos pacientes durante o tratamento e período pós-tratamento, oferecendo um suporte integral que reflita na melhor qualidade de vida possível.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais sobre as políticas públicas e garantias legais para pacientes oncológicos no Brasil revelam um compromisso significativo com o bem-estar integral desses pacientes. A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao proporcionar um atendimento multiprofissional demonstra um avanço no cuidado integral, facilitando um tratamento mais humanizado que atende tanto às necessidades médicas quanto às emocionais e sociais dos pacientes. A abordagem holística, que inclui a presença de psicólogos e assistentes sociais, assegura que o enfrentamento do câncer seja realizado com um suporte mais robusto, aliviando assim as tensões de pacientes e familiares.

Além disso, a Lei dos 60 Dias e a disponibilização de medicamentos e terapias de alto custo sem ônus financeiro são marcos importantes que refletem o comprometimento do governo brasileiro em assegurar o acesso rápido e equitativo ao tratamento oncológico. Tais medidas são fundamentais para elevar as chances de sucesso clínico e garantir que o aspecto econômico não se torne uma barreira no tratamento. Este compromisso legal e logístico é crucial para evitar atrasos críticos no tratamento, especialmente em condições médicas onde o tempo é de suma importância para o prognóstico do paciente.

A atenção ao suporte emocional e às condições socioeconômicas dos pacientes também reforça a complexidade das necessidades durante o tratamento do câncer. Ao proporcionar acompanhamento psicológico e benefícios sociais e trabalhistas, o sistema busca minimizar os impactos negativos do diagnóstico no cotidiano dos pacientes oncológicos.

Esses apoios são vitais não apenas para a saúde mental dos pacientes, mas também para aliviar o fardo econômico que frequentemente acompanha o tratamento do câncer. Em suma, as políticas públicas no Brasil têm procurado criar uma rede de segurança abrangente que busca promover uma melhora significativa na qualidade

de vida dos pacientes oncológicos através de um atendimento que é ao mesmo tempo inclusivo e socialmente justo.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Fernanda Guedim. André Salem Szklo. As informações sobre os direitos sociais estão acessíveis aos pacientes oncológicos? **Cad. Saúde Pública**. 2023

LENZA. Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2020

SILVA, Natália Domanski. **Os direitos sociais do paciente com câncer**. Escola de Direito e Relações Internacionais. 2021. 21 p. (Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiana, 2021.

SONOBE; Helena Megumi; BUETTO, Luciana Scatralhe Márcia Maria Fontão Zago. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. **Rev. esc. enferm. USP**. 2021

SOUSA, Romualdo Barroso; FERNANDES, Gustavo. **Oncologia: princípios e prática clínica** Editora Manole, 2022

## FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM FACE DA NOVA DECISÃO DO STF

CAMPOS, Joyce Kelly de Paula<sup>1</sup>; MARINHO, Cristhiano Alessi Rabelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadvale, joycepcampos2020@outlook.com

<sup>2</sup> Advogado, Mestrado em Linguística Aplicada pela Unisinos/RS, cristhiano\_marinho@hotmail.com.

## RESUMO

Este trabalho é resultado de um estudo desenvolvido com o objetivo de realizar um estudo acerca das premissas definidas pelo STF. Os objetivos específicos são: salientar sobre o conflito do mínimo existencial e a reserva do possível do Estado e analisar os vieses para a decisão do STF. Neste contexto, busca-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a maneira de Fornecimento de Medicamento em Face da Nova Decisão do STF? Para isso, foi realizada uma pesquisa acerca das premissas usadas para a decisão, os recursos disponíveis, as políticas públicas, a efetivação do direito à saúde, verificando o respeito à dignidade da pessoa humana, mas dando um enfoque especial ao contexto, mínimo existencial e reserva do possível pelo Estado. Em relação à metodologia, o trabalho desenvolveu-se por meio de pesquisa bibliográfica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dignidade da pessoa humana. Decisão STF. Políticas públicas. SUS.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a questão do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) está intrinsecamente ligada à discussão dos direitos sociais, especialmente ao direito à saúde. Neste contexto, duas importantes concepções jurídicas e sociais se destacam: o mínimo existencial e a reserva do possível. Ambas são fundamentais para entender os limites e as obrigações do Estado em garantir o acesso aos medicamentos essenciais.

Entretanto, em face da nova decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) a respeito do fornecimento de medicamentos houve mudanças e restrições para tal acesso, levantando questionamentos.

O STF proferiu uma decisão importante que impacta o fornecimento de medicamentos no Brasil. Essa decisão ocorre em um contexto de crescente demanda por medicamentos, muitas vezes de alto custo, que são essenciais para a manutenção da saúde de diversos pacientes. Porém, alguns requisitos para o alcance dos medicamentos serão impostos com a nova decisão, entre os critérios estão, a comprovação de ausência de recursos para adquirir o medicamento, o fato de que ele não pode ser trocado por outro disponível no SUS, sua eficácia ser respaldada por evidências e que seu uso é essencial para o tratamento.

Sendo assim, três vias são base para a decisão, sendo elas: a escassez de recursos e de eficiência das políticas públicas, a igualdade de acesso à saúde e o respeito à expertise técnica e à medicina baseada em evidências.

## **METODOLOGIA**

Documentação indireta, por meio da pesquisa bibliográfica, valendo na abordagem dedutiva.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Constituição Federal de 1988 traz vários direitos e garantias fundamentais a fim de proteger o cidadão e fornecer padrões mínimos para a manutenção de uma vida digna. Entretanto, para que todos possam gozar de uma vida com dignidade, há a necessidade de salientar as premissas que elencam o atual cenário brasileiro.

Nesse contexto, três premissas são essenciais para um sistema eficaz e justo: a escassez de recursos e a eficiência das políticas públicas, a igualdade de acesso à saúde e o respeito à expertise técnica e à medicina baseada em evidências.

A escassez de recursos apresenta desafios para a formulação de políticas, exigindo uma alocação estratégica para maximizar benefícios à população. A igualdade de acesso é crucial, garantindo que todos, independentemente da condição socioeconômica, possam receber os cuidados necessários.

Além disso, o respeito à expertise técnica e à medicina baseada em evidências fundamenta decisões informadas, assegurando que as intervenções sejam apropriadas e eficazes.

Assim, para a construção de um sistema eficiente de saúde é de suma importância a garantia dos direitos sociais elencados no Artigo 1º da Constituição Federal, dentre eles o Direito à Dignidade (Brasil, 1988). Consoante a isto, o Artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos dispõe que toda pessoa nasce livre e igual em dignidade e direitos (ONU, 1948).

Neste contexto, é visto que juntas, essas três premissas contribuem de forma positiva para a realização pessoal da dignidade do indivíduo. Entretanto, de acordo

com os Ministros, os recursos públicos são restritos, e a judicialização excessiva pode comprometer todo o sistema de saúde. A concessão de medicamentos por meio de decisão judicial favorece indivíduos, mas gera consequências que afetam a maioria da população que depende do SUS (STF, 2024).

Por isso, é fundamental conforme o parecer, a concessão judicial de medicamentos ser fundamentada em avaliações técnicas à luz da medicina baseada em evidências. Afinal, os órgãos técnicos são os que possuem conhecimentos especializados para tomar decisões sobre a eficácia, a segurança e a relação custo-efetividade de um fármaco.

No tocante ao mínimo existencial é o conjunto básico de direitos fundamentais que assegura a cada pessoa uma vida digna, como saúde, alimentação e educação. Portanto, aquele que não tenha condições por si só ou por sua família de sustentar-se deverá receber auxílio do Estado e da sociedade.

A definição de “mínimo existencial” surgiu na Alemanha e estipulava que o Estado deveria fornecer auxílio material ao indivíduo necessitado, considerando isso um direito subjetivo. Em síntese, integrou a dignidade da pessoa humana, a liberdade material e o estado social.

No Brasil, a noção de mínimo existencial foi utilizada pela primeira vez na medida cautelar em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 45 MC/DF de 29 de abril de 2004, sob a relatoria do Ministro Celso de Mello.

O mínimo existencial deve guiar as metas prioritárias do orçamento no que diz respeito às políticas públicas. Em outras palavras, é o conjunto dos direitos sociais fundamentais mínimos necessários para assegurar a dignidade humana. Assim, pode-se afirmar que o mínimo existencial é composto por dois elementos principais: os direitos sociais fundamentais e a dignidade da pessoa humana. “Art. 6. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

Além disso, a reserva do possível é um outro ponto relevante para compreensão dos vieses usados para gerir o ordenamento jurídico. Masson (2024) explica:

Seria uma limitação jurídico-fática que poderia ser apresentada pelos Poderes Públicos tanto em razão das restrições orçamentárias que lhes impediria de implementar os direitos e ofertar todas as prestações materiais demandadas, quanto em virtude da desarrazoada prestação exigida pelo indivíduo.

Desse modo, entende-se como um princípio jurídico que se refere à ideia de que o Estado deve garantir direitos sociais, como saúde e educação, dentro das limitações de seus recursos financeiros. Essa noção reconhece que, embora a Constituição assegure direitos fundamentais, a implementação desses direitos deve ser realizada de forma viável, levando em consideração a realidade orçamentária e a capacidade do Estado.

Assim, a reserva do possível estabelece que o Estado não pode ser compelido a fornecer tudo o que é solicitado pelos cidadãos, especialmente em situações de escassez de recursos. Essa abordagem busca equilibrar a efetivação dos direitos sociais com a responsabilidade fiscal, promovendo um diálogo entre as necessidades da população e a capacidade de atendimento do Estado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afere-se que o exercício do direito à dignidade e à saúde é sim essencial, eficaz e assegurado na Constituição de 1988. Entretanto, demonstra a necessidade para um ordenamento brasileiro equânime e universal é importante entender as diretrizes que regem tal ordenamento. Assim, a nova decisão sobre medicamento realizada pelo STF demonstra um equilíbrio para que os mais necessitados sejam amparados, com requisitos de aprovação para a consolidação do benefício.

Neste contexto, a nova decisão do STF sobre medicamentos fornecidos demonstra como uma forma de organizar e atender as pessoas com real necessidade, exigindo requisitos para comprovação da necessidade do medicamento. Desse modo, o STF enfatiza e reforça com a decisão, uma responsabilidade em atender as demandas, desde que sejam atendidas as restrições, assim uma maior resolução e efetivação dos realmente necessitados, sem esquecer do mínimo existencial e respeitando a reserva do possível.

Desse modo, conclui-se, o plenário decidiu frente à nova decisão que, caso o medicamento aprovado pela Anvisa não esteja presente nas listas do SUS (Rename, Resme e Remune), o juiz pode autorizar seu fornecimento apenas em situações excepcionais, independentemente do preço. Assim, o autor da ação judicial precisa demonstrar que não possui meios para adquirir o medicamento, que não há alternativa disponível na lista do SUS, que sua eficácia é respaldada por evidências e que seu uso é fundamental para o tratamento.

Além disso, se todos esses critérios forem atendidos e o medicamento for concedido judicialmente, o autor terá garantido o direito ao tratamento individual. Posteriormente, o Judiciário poderá solicitar aos órgãos competentes que avaliem a viabilidade de ampliar esse direito para todos, considerando a inclusão do medicamento nas listas do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [l1nk.dev/Kntr0](http://l1nk.dev/Kntr0). Acesso em: 15 out. 2024.

MASSON, Nathalia. **Manual de direito constitucional**. Revista Editora Jus Podivm. v. 12, p. 1152, 2024.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Nações Unidas Brasil, UNICRio.

STF. **Supremo Tribunal Federal**. STF define critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. Disponível em: [https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/#:~:text=Aur%C3%A9lio%20\(aosentado\).- ,Tese,decis%C3%A3o%20judicial%2C%20independentemente%20do%20custo](https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/#:~:text=Aur%C3%A9lio%20(aosentado).- ,Tese,decis%C3%A3o%20judicial%2C%20independentemente%20do%20custo) . Acesso em: 12 out. 2024.

**STF. Supremo Tribunal Federal.** STF Descumprimento de preceito fundamental em 29 de abril de 2004. Disponível em:  
<https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>  
Acesso em: 12 out. 2024.

## **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: os desafios da atualização contínua na Medicina Moderna**

CAMARGOS, Julia Pereira<sup>1</sup>; SOUZA, Wesley Wadim Passos Ferreira de<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda, Fadivale, juliapereira@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Comunicação pela Unisinos-RS, docente, Fadivale, wesleywadim@gmail.com

### **RESUMO**

O presente resumo busca analisar os desafios da atualização contínua na medicina moderna, correlacionado com o código de ética médica. O presente trabalho, destaca as lacunas no ensino e a necessidade de atualização contínua, o CFM e o Código Deontológico da Ordem dos Médicos enfatizam a importância da atualização técnica e científica para garantir uma prática médica ética e responsável. Por isso, a inquietação do presente trabalho se traduz em: Em que medida a atualização contínua na medicina moderna é um desafio? Trata-se de uma questão que afeta à sociedade em sua base, a qual necessita de uma solução efetiva, haja vista que os mecanismos já existentes vêm surtindo efeitos positivos na medicina moderna. Conclui-se que a atualização e modernização na medicina atua de maneira efetiva, pois contribui na concreção dos direitos fundamentais de saúde e dignidade da pessoa humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ética. Medicina. Desafios. Código.

### **INTRODUÇÃO**

Muito se discute no Brasil acerca da do Código de Ética médica e os desafios da atualização contínua na medicina moderna.

Sendo assim esse trabalho contempla como questão problema: “Em que medida a atualização contínua na medicina moderna é um desafio?”.

Analisa a atualização da medicina, tendo como base a Resolução nº 2.217/2018 do CFM e o Código Deontológico da Ordem dos Médicos, que enfatizam a importância da atualização técnica e científica para garantir uma prática médica ética e responsável. Contudo, diversos estudos e profissionais do campo, apontam para a mercantilização da medicina e para a fragilidade do ensino ético nas faculdades. A pesquisa levanta questões sobre as consequências da insuficiência do ensino de ética médica, que afeta a confiança do paciente, compromete a qualidade do atendimento e gera implicações legais. A pesquisa utilizou o método de fonte indireta, valendo-se de pesquisa bibliográfica e documental.

### **METODOLOGIA**

Quanto ao viés metodológico, adota-se o método dedutivo, pela argumentação teórica e revisão bibliográfica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Código de Ética Médica, como uma das principais normas que orientam a prática médica, é um dos instrumentos mais relevantes na regulação dos comportamentos e das condutas dos profissionais de saúde. Dada a complexidade do exercício da medicina, marcada por avanços tecnológicos e científicos constantes, é essencial que as normas éticas que regem a profissão sejam continuamente adaptadas. Nesse sentido, estudar a evolução do Código de Ética Médica é fundamental para entender tanto os princípios que sustentam a conduta médica quanto os fatores que impulsionam sua atualização e aplicação.

Em meio ao avanço tecnológico, a ética desafia a ir além da simples aplicação de técnicas e a perceber o ser humano em sua complexidade, com suas vulnerabilidades e aspirações. A ética, compreendida como o estudo dos princípios morais, é fundamental para a prática médica, pois esta não se limita a um conjunto de procedimentos técnicos. Desde o século XIX, o desenvolvimento tecnológico tem assumido um papel crescente na medicina, mas, a cada nova inovação, surgem dilemas morais inéditos, ou novas perspectivas sobre questões éticas já existentes.

Embora a técnica tenha como objetivo a eficiência e a precisão, os desafios éticos na medicina não se reduzem a isso. A prática médica envolve um encontro entre duas pessoas: o profissional que aplica a técnica e o paciente que a recebe. É nesse vínculo humano que emergem demandas morais, uma vez que o foco não deve ser apenas prolongar a vida, mas assegurar que essa vida seja vivida com dignidade e qualidade.

A ética nos lembra, portanto, que o verdadeiro cuidado na medicina vai além das soluções tecnológicas. Ele está enraizado no respeito pela individualidade e pelos direitos da pessoa, sempre buscando um equilíbrio entre o avanço técnico e os valores éticos que orientam as ações humanas. O desafio é manter a humanidade no cuidado, mesmo em um cenário de constante inovação.

De acordo com Pessini e Barchifontaine (2019, p. 235): “Em tempos de avanço tecnológico, a ética nos convida a olhar além da técnica e a enxergar o ser humano em sua totalidade, com suas fragilidades e esperanças. Não se trata apenas de prolongar a vida, mas de dar-lhe dignidade”.

A evolução da ética médica no Ocidente reflete uma transformação profunda e complexa, marcada por uma transição gradual de uma base primordialmente religiosa para uma abordagem predominantemente laica. Esta metamorfose pode ser categorizada em quatro fases interligadas.

O ensino de Ética Médica nas faculdades de Medicina no Brasil é, em grande parte, caracterizado por uma abordagem voltada para aspectos legais e deontológicos, o que se mostra insuficiente para preparar os profissionais para a complexidade da sociedade atual. Nos currículos dessas instituições, a ética é geralmente tratada por meio da disciplina de Deontologia, que é inserida de forma isolada em um ponto específico do curso. Essa abordagem, muitas vezes carente de uma fundamentação filosófica sólida, tende a se limitar à repetição de normas prescritas pelo código de ética, sem incentivar uma reflexão crítica mais aprofundada. Segundo Goldman e Schafer (2021, p. 104):

Medicina é a ciência e a prática de diagnosticar, tratar e prevenir doenças. Ao longo da história, o foco da medicina evoluiu de uma abordagem centrada na cura de doenças para uma perspectiva mais ampla que integra a

promoção da saúde, o cuidado contínuo e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

O Código de Ética Médica define uma série de princípios essenciais que guiam a prática da medicina, com o objetivo de assegurar que a profissão seja exercida com responsabilidade e em conformidade com os direitos humanos. Dentre tais diretrizes, é relevante ressaltar o respeito incondicional à dignidade humana, o que inclui a preservação irrevogável do sigilo (art.73 do CEM) das informações concernentes à saúde dos pacientes, em respeito à sua privacidade. Além disso, é assegurado ao paciente o direito inalienável à autonomia, permitindo-lhe decidir sobre os rumos de seu tratamento após receber todas as informações necessárias de forma clara e compreensível.

A responsabilidade social também é enfatizada, promovendo a equidade no acesso à saúde, garantindo que todas as pessoas, independentemente de sua situação, recebam atendimento médico de forma justa e igualitária. A preocupação ecológica é igualmente abordada, exigindo que os profissionais da saúde levem em conta os impactos ambientais de suas ações, incentivando práticas sustentáveis.

O Código de ética médica enfatiza a imparcialidade e a justiça nas relações médico-paciente, estabelecendo que o tratamento deve ser justo e igualitário, livre de qualquer discriminação por motivos de raça, crença, orientação sexual ou condição socioeconômica. Além disso, o médico deve evitar qualquer conflito de interesse que possa comprometer suas decisões profissionais.

A Revista Brasileira de Educação Médica realizou uma pesquisa com médicos para avaliar seus conhecimentos sobre ética médica, abordando questões do cotidiano da prática médica. A maioria dos entrevistados considerou sua formação em ética inadequada.

Na prática, os médicos tendem a priorizar critérios objetivos, como o estado de saúde do paciente, em detrimento de fatores sociais. Divergências surgiram em questões como a quebra de sigilo de pacientes HIV positivos e a autonomia de adolescentes nas decisões médicas.

Sobre eutanásia e distanásia, houve consenso de que a administração de analgésicos para aliviar a dor seria aceitável, mesmo que isso encurtasse a vida do paciente. Quanto às transfusões de sangue recusadas por Testemunhas de Jeová, a maioria respeitou a decisão dos pacientes, valorizando sua autonomia religiosa.

Apesar dos desafios na aplicação prática e no ensino da disciplina, a maioria dos médicos reconhece a Ética Médica como fundamental no exercício da profissão, e que o código de ética tem atuado de forma efetiva na evolução do campo da ética médica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa questionou em que medida a atualização contínua na medicina moderna é um desafio. Os apontamentos alhures, deixam clarividente que a atualização contínua na medicina moderna é desafiadora devido à rápida evolução científica, mudanças frequentes de diretrizes, dilemas éticos emergentes e desigualdade no acesso a recursos de educação. Além disso, a sobrecarga de trabalho e as altas expectativas dos pacientes dificultam que os profissionais acompanhem as inovações, exigindo constante adaptação e suporte institucional. Logo, esses avanços consistem na consolidação de um novo paradigma que prestigia a ética e o acesso a saúde, coroando as primícias maiores dos direitos humanos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código brasileiro de deontologia médica**: Resolução CFM nº 1154, de 13 de maio de 1984. Brasília: CFM, 1984. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1984/1154\\_1984.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1984/1154_1984.pdf). Acesso em: 09 set. 2024

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew. **Goldman Cecil Medicina**. Rio de Janeiro: Elsevier: 2021.

PESSINI, Léo, BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. **Problemas atuais da bioética**. São Paulo: Loyola: 2020.

SANCHEZ, T. H. B.; FRAIZ, I. C. Ética médica e formação do médico. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 30, n. 2, p. 248-296, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nHZJ39YB6XHqvFHRFzvwtbQ/>. Acesso em: 08 set. 2024.

## O DESAFIO DO CONSENTIMENTO INFORMADO NAS EMERGÊNCIAS MÉDICAS: entre a ética e a prática

BÁRBARA, Lara Gomes Santa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduanda, Fadivale, laragomes@fadivale.edu.br

### RESUMO

O trabalho analisa os desafios do consentimento informado em emergências médicas, focando na necessidade de decisões rápidas versus o direito do paciente à informação. Com base no Código de Ética Médica e na legislação brasileira, discute como a comunicação é prejudicada pela urgência, afetando a autonomia do paciente. Aborda também a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e os dilemas éticos que surgem nesse contexto. A pesquisa sugere a criação de protocolos claros para melhorar a comunicação e garantir decisões mais seguras, além de destacar a importância da formação contínua dos médicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consentimento. Medicina. Desafios. Código.

### INTRODUÇÃO

Muito se discute no Brasil acerca do Consentimento médico informado e os desafios para garantir que as informações sejam claras e acessíveis aos pacientes, principalmente com a necessidade de decisões ágeis para preservar a vida.

Sendo assim, esse trabalho contempla como questão problema: “Como conciliar o direito do paciente à informação com a necessidade de decisões rápidas em situações de emergência?”.

Analisa o consentimento informado à luz da responsabilidade civil médica, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e o Código de Ética Médica, ressaltando sua aplicação no Brasil. Também examina jurisprudências que abordam a responsabilização de profissionais de saúde pela ausência ou inadequação de consentimento informado. Nesse contexto, o paciente é visto como um sujeito ativo na tomada de decisões, em consonância com os princípios de uma prática médica ética e responsável. Contudo, diversos estudos e profissionais do campo, apontam para a complexidade dos tratamentos e a maior consciência dos direitos dos pacientes aumentaram a necessidade de regulamentações claras, e melhoria do ensino ético nas faculdades. A pesquisa levanta questões sobre as consequências da insuficiência do ensino de ética médica, que compromete o diálogo entre médico-paciente, gerando implicações legais. A pesquisa utilizou o método de fonte indireta, valendo-se de pesquisa bibliográfica e documental.

## **METODOLOGIA**

Quanto ao viés metodológico, adere-se o método dedutivo, pela argumentação teórica e revisão bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O consentimento informado é um conceito central no direito brasileiro, e tornou-se um dos principais fundamentos da relação entre médico e paciente. Esse princípio estabelece que qualquer procedimento médico ou intervenção deve ser precedido da autorização explícita do paciente, após ele ter recebido informações claras sobre os riscos, benefícios e alternativas do procedimento, assegurando que os indivíduos possam exercer autonomia.

Antes do século XX, as práticas médicas eram de difícil acesso e sem didática para participação de terceiros, o que significa que os médicos tomavam decisões em nome dos pacientes, sem necessariamente envolvê-los nos detalhes. A ideia de que o paciente tinha o direito de consentir ou recusar um tratamento era pouco considerada. No entanto, com o tempo, começou a emergir a noção de que o paciente deveria estar no centro das decisões sobre sua saúde.

No Brasil, o conceito de consentimento informado começou a ganhar relevância a partir da década de 1980, especialmente com o crescimento dos direitos dos consumidores e dos direitos humanos, como abordado por Maria Helena Diniz na Teoria Geral do Direito Civil, culminando na Constituição Federal de 1988, que garantiu o direito à dignidade humana e à proteção da saúde.

Assim, a Constituição Federal teve um papel central na consolidação do consentimento ao estabelecer o direito à dignidade da pessoa humana no art. 1º, III, e o direito à saúde, vigente no art. 196. Tais princípios são a base para a exigência de que qualquer intervenção sobre o corpo humano deve ser precedida de uma escolha livre e esclarecida.

Dessa forma, o Código de Ética Médica exige que o profissional da saúde forneça informações completas e compreensíveis sobre diagnósticos, tratamentos e possíveis consequências, garantindo que o paciente tome decisões conscientes sobre

sua própria saúde. Este é um marco na proteção do direito à autonomia e na humanização da medicina no país.

Conforme o art. 22 do Código de Ética médica: “É vedado ao médico: Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco eminente de morte.”

A conciliação entre o direito à informação e as decisões rápidas em emergências médicas é uma questão desafiadora, especialmente quando se trata da comunicação clara e objetiva com o paciente ou seu representante. Como observado no artigo 22 do Código de Ética Médica, o consentimento informado deve ser obtido, salvo em casos de risco iminente de morte. Em situações emergenciais, no entanto, a capacidade de comunicação pode ser reduzida, e o foco do médico passa a ser a preservação imediata da vida do paciente, limitando o tempo disponível para explicações detalhadas.

Entretanto, embora o consentimento informado tenha avançado no Brasil, ainda há desafios, como a adequação da comunicação em situações de emergência e a complexidade dos tratamentos. Visto isso, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) destacam a importância dessa anuência. Diante disso, este trabalho busca investigar como os profissionais de saúde podem equilibrar o dever de informar com a urgência das decisões em contextos críticos, preservando, ao mesmo tempo, a dignidade e os direitos dos pacientes.

Conforme observado por Maria Helena Diniz, o consentimento com base em uma informação é parte integrante da autonomia do paciente e deve ser respeitado sempre que possível. No entanto, em situações de urgência, a decisão muitas vezes recai exclusivamente sobre o médico, que precisa agir com base em protocolos médicos e na ética profissional para tomar a melhor decisão em um curto período de tempo. Esses dilemas são ainda mais evidentes quando o paciente apresenta pouca instrução ou quando há dificuldades de entendimento sobre o tratamento proposto.

Além disso, a evolução dos direitos dos pacientes e a legislação vigente ainda não oferecem soluções definitivas para situações de urgência. A falta de padronização em protocolos de comunicação para esses casos dificulta a efetiva participação do paciente nas decisões que envolvem sua vida, mesmo quando sua condição permite algum nível de diálogo.

Conforme Joaquim Clotet, as relações, contato e conversas, entre os médicos e os pacientes podem ser prejudicados pelo contexto social, diferenças na educação e conhecimento técnico. É preciso fornecer as informações necessárias, a ausência de coerção e o direito de recusar ou interromper tratamento.

Para atender às demandas impostas pelas situações emergenciais, a criação de protocolos claros que facilitem a comunicação entre ambas as classes retratadas é imprescindível. Um exemplo prático seria a adoção de orientações como as do American Medical Association, que estabelece diretrizes para a obtenção de consentimento em emergências. Esses protocolos devem prever como agir em situações de extrema urgência, nas quais a comunicação com o paciente ou seu representante legal pode estar comprometida. A implementação de um sistema que contemple informações padronizadas e acessíveis pode ajudar a minimizar o tempo necessário para explicações e melhorar a qualidade do atendimento. Esse processo, por sua vez, contribui para o cumprimento do dever ético e da responsabilidade legal, sem comprometer a agilidade necessária em emergências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa questionou como conciliar o direito do paciente à informação com a necessidade de decisões rápidas em situações de emergência.

A conciliação entre o direito do paciente à informação e a necessidade de decisões rápidas em situações de emergência médica continua sendo um desafio significativo. Embora o consentimento informado seja essencial para garantir a autonomia e dignidade do paciente, o contexto emergencial impõe limites ao seu pleno exercício. O tempo reduzido e a gravidade dos casos muitas vezes exigem que os profissionais da saúde tomem decisões rápidas, priorizando a preservação da vida, o que pode comprometer o processo de comunicação e a obtenção de consentimento completo.

Para mitigar esses desafios, é necessário investir na criação de protocolos claros que orientem a atuação dos médicos em emergências, estabelecendo critérios para a comunicação em tempo real e para a tomada de decisões éticas e seguras. Além disso, é fundamental promover a formação contínua dos profissionais, com enfoque em habilidades de comunicação. Somente com esses avanços será possível equilibrar o respeito aos direitos dos pacientes com a necessidade de respostas rápidas e eficientes no atendimento médico emergencial.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION. **Statement on a patient's bill of rights. Hospitals**, 1973; 47:40-3. Disponível em: <https://www.aha.org/>. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217 de 27 de setembro de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

CLOTET, Joaquim. **Consentimento informado nos comitês de ética em pesquisa e na prática médica**: conceituação, origens e atualidade. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/tdellagiustina,+7\\_O+Consentimento+Informado+n...pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/tdellagiustina,+7_O+Consentimento+Informado+n...pdf). Acesso em: 19 out. 2024.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**: volume único. 9. ed. São Paulo: Método, 2020.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**: teoria geral do direito civil. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

**A INTERFACE ENTRE O DIREITO DA SAÚDE E O BEM-ESTAR ANIMAL:  
análise das práticas médicas veterinárias e a proteção da saúde animal**

FRANCO, Larah Ethyene de Matos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, francolarah@gmail.com

## RESUMO

O presente trabalho explora a interface entre o Direito Médico e o Bem-Estar Animal, destacando a relação entre práticas veterinárias e a legislação de saúde voltada à proteção animal. A pesquisa discute a aplicação de normas jurídicas na promoção da saúde animal, analisando leis como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Crimes Ambientais (Lei nº 9.605/1998) e resoluções do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Além disso, o estudo reflete sobre os desafios éticos e jurídicos no campo da experimentação animal e o uso de animais em pesquisas científicas, considerando princípios bioéticos e de proteção à vida animal. Por meio da abordagem dedutiva e valendo-se da pesquisa bibliográfica, conclui-se pela necessidade de uma maior integração entre o Direito e as práticas veterinárias, de modo a garantir o bem-estar animal, com foco na aplicação rigorosa das leis e no fortalecimento de políticas públicas que promovam a saúde e a proteção dos animais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito da saúde. Bem-estar animal. Medicina veterinária. Bioética.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde e o bem-estar animal estão cada vez mais interligados na sociedade contemporânea, principalmente com a evolução das práticas médicas veterinárias e o reconhecimento dos animais como seres sencientes. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 225, já estabelece a proteção dos animais, mas a aplicação desse direito, principalmente no contexto da saúde veterinária, apresenta desafios e oportunidades.

Nesse contexto, questiona-se as legislações e políticas públicas existentes no Brasil são suficientes para assegurar um direito à saúde integral para os animais, especialmente em relação às práticas veterinárias e ao bem-estar psicológico dos animais em tratamento. Sendo assim, trabalha-se com a hipótese de que, embora existam leis específicas que busquem proteger os animais e regulamentar a medicina veterinária, há uma lacuna significativa no que diz respeito à efetiva fiscalização e à garantia de que essas normas sejam respeitadas e aplicadas de maneira eficaz em todo o território nacional.

Dessa forma o objetivo geral é analisar a interseção entre o direito da saúde e o bem-estar animal no Brasil, abordando as implicações das práticas médicas veterinárias. Especificamente, pretende-se investigar os principais marcos legais que regulamentam a saúde animal e as práticas veterinárias no Brasil, bem como discutir as políticas públicas voltadas para o bem-estar animal no contexto da saúde; e avaliar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e autoridades no cumprimento das normas vigentes.

## METODOLOGIA

A metodologia adotada é dedutiva e qualitativa, valendo-se da pesquisa bibliográfica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este trabalho visa explorar a interface entre o direito da saúde animal e as práticas médicas, investigando como esse direito é tratado no Brasil e as implicações que surgem para a proteção dos direitos dos animais. Como enfatiza Lima (2019, p. 4): “[...] a saúde dos animais não se limita a garantir a ausência de doenças, mas abrange um estado completo de bem-estar físico e psicológico, o que exige uma abordagem jurídica que reconheça essas necessidades”.

Essa concepção nos leva a entender que a saúde animal deve ser analisada sob uma ótica que transcende a medicina veterinária tradicional, englobando também aspectos jurídicos, éticos e sociais. A interação entre esses domínios é fundamental para a construção de uma sociedade que respeite e proteja os direitos dos animais. Neste contexto, é essencial que o arcabouço jurídico não trate os animais como meros objetos, mas os reconheça como seres dignos de proteção e respeito.

No que se refere à legislação brasileira, embora apresente avanços significativos, ainda carece de mecanismos específicos que garantam o direito à saúde plena dos animais. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 225, parágrafo 1º, inciso VII, estabelece que é dever do Estado assegurar a saúde dos animais e proibir práticas que os submetam à crueldade (Brasil, 1988). Este dispositivo constitucional representa um marco na proteção dos direitos dos animais, pois implica uma responsabilidade estatal direta em relação à saúde e ao bem-estar desses seres.

Adicionalmente, a Lei nº 9.605/1998, conhecida como Lei de Crimes Ambientais, prevê punições para casos de maus-tratos e negligência no atendimento médico-veterinário. Essa lei é um avanço importante, pois cria um mecanismo punitivo que pode desencorajar práticas nocivas e promover a responsabilização de indivíduos e instituições que negligenciam a saúde animal. Contudo, a efetividade dessas normas é frequentemente comprometida pela falta de fiscalização e pela escassez de recursos destinados à proteção dos animais.

A abordagem do direito da saúde animal deve ser holística, reconhecendo que a promoção do bem-estar animal vai além do cuidado físico. Como observa Lima (2021, p. 6):

[...] a legislação brasileira, ao garantir o direito à saúde animal, reconhece implicitamente a necessidade de promover o bem-estar animal em um sentido mais amplo, que engloba não apenas o cuidado físico, mas também o bem-estar psicológico dos animais sob tratamento.

Isso implica que a prática médica veterinária deve considerar as necessidades emocionais e comportamentais dos animais. Estudos têm demonstrado que o estresse e a ansiedade afetam negativamente a saúde animal, e, portanto, práticas veterinárias que priorizam apenas a saúde física pode ser insuficiente. A implementação de protocolos que incluam abordagens de bem-estar psicológico, como ambientes enriquecidos e técnicas de manejo que reduzam o estresse, é essencial. Contudo, a implementação de uma abordagem holística enfrenta desafios significativos. A falta de infraestrutura adequada e a capacitação insuficiente dos profissionais e agentes públicos que lidam com a saúde animal são barreiras que dificultam a aplicação efetiva dessas normas. De acordo com Silva (2020), muitos

veterinários não recebem treinamento adequado sobre os aspectos legais do bem-estar animal, resultando em práticas que não atendem às exigências legais e éticas.

Além da formação inadequada, a falta de recursos financeiros e humanos é uma realidade que afeta a implementação de políticas públicas efetivas. É imprescindível que se desenvolvam estratégias e políticas que fortaleçam a legislação existente e assegurem que os direitos dos animais sejam respeitados. Isso inclui, a saber, segundo CRMV-SP (2022):

a) Capacitação profissional: implementar programas de formação contínua para veterinários e profissionais de saúde animal, abordando não apenas aspectos técnicos, mas também legais e éticos.

b) Fiscalização e recursos: aumentar os investimentos em fiscalização e em recursos destinados à proteção dos direitos dos animais, garantindo que as leis sejam aplicadas de forma eficaz.

c) Sensibilização da sociedade: promover campanhas de conscientização sobre a importância do bem-estar animal e os direitos dos animais, envolvendo a sociedade civil e as organizações não governamentais.

d) Pesquisa e Inovação: estimular pesquisas que investiguem novas práticas e abordagens na medicina veterinária que integrem saúde física e psicológica, contribuindo para a formação de um conhecimento mais robusto nessa área.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das práticas médicas veterinárias no Brasil revela que, embora existam diretrizes e regulamentações específicas para o tratamento de animais, há uma carência de políticas públicas que integrem de forma eficaz o direito à saúde animal com as práticas veterinárias cotidianas. Um exemplo é a falta de fiscalização adequada em clínicas veterinárias e em estabelecimentos que comercializam produtos para animais, o que muitas vezes leva a situações de negligência.

Um estudo conduzido por Souza (2022, p.3) destaca que:

apesar de avanços como a criação de hospitais públicos veterinários, há uma desigualdade acentuada no acesso à saúde animal, especialmente em regiões periféricas e rurais, onde os recursos são escassos e as infraestruturas, insuficientes.

A falta de incentivo para a formação e capacitação contínua de profissionais também é um entrave para a implementação plena dos direitos à saúde animal.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar de haver um arcabouço jurídico relativamente robusto para a proteção da saúde animal no Brasil, existem lacunas significativas na implementação e fiscalização dessas normas. A ausência de políticas públicas integradas e o déficit de recursos e estrutura para a formação de profissionais na área veterinária representam desafios importantes que precisam ser superados. É fundamental que o poder público, em parceria com ONGs e a sociedade civil, desenvolva ações que garantam o acesso à saúde e o bem-estar integral dos animais, assegurando que a legislação se traduza em práticas concretas e efetivas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 115, de 10.02.2022. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 out. 2024.

Brasil. **Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998**. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9605.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9605.htm). Acesso em: 18 out. 2024.

CRMV-SP. Formação profissional é um dos desafios para atuação do médico veterinário no NASF, diz Adolorata Carvalho. **Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo**, 2022. Disponível em: <https://crmvsp.gov.br/formacao-profissional-e-um-dos-desafios-para-atuacao-do-medico-veterinario-no-nasf-diz-adolorata-carvalho/>. Acesso em: 19 out. 2024.

LIMA, J. O direito à saúde animal e suas implicações jurídicas. **Revista Brasileira de Direito Animal**, v. 15, n. 3, p. 35-49, 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/944/Arquivo%2016.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

LIMA, J. Bem-estar animal e o papel do direito na promoção da saúde. **Revista de Direito e Saúde**, v. 22, n. 1, p. 65-80, 2021. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v20n2/art12.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

PEREIRA, M. A prática médica veterinária e a promoção do bem-estar animal. **Revista Jurídica de Saúde Animal**, Brasília, v. 18, n. 4, p. 101-115, 2020. Disponível em: [https://www.mpdf.t.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/prodema/defesa\\_animal/artigo\\_utilizacao\\_animais\\_pesquisa\\_cientifica.pdf](https://www.mpdf.t.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/prodema/defesa_animal/artigo_utilizacao_animais_pesquisa_cientifica.pdf). Acesso em: 19 out. 2024.

SANTOS, R. Direito, saúde e a proteção animal: um olhar crítico sobre as práticas no Brasil. **Cadernos de Direito Ambiental**, v. 9, n. 2, p. 50-67, 2021. Disponível em: [https://ceuaics.ufba.br/sites/ceuaics.ufba.br/files/experimentacao\\_animal\\_razoes\\_e\\_emocoes\\_para\\_uma\\_etica.pdf](https://ceuaics.ufba.br/sites/ceuaics.ufba.br/files/experimentacao_animal_razoes_e_emocoes_para_uma_etica.pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

SOUZA, P. A desigualdade no acesso à saúde animal no Brasil. **Revista de Políticas Públicas em Saúde Animal**, v. 12, n. 1, p. 88-102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jCd3npfQGDJSxmgL58C6BfL/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

**LEI DOS PLANOS DE SAÚDE E SAÚDE SUPLEMENTAR (LEI Nº 9.656/98): uma análise abrangente dos principais aspectos jurídicos e seus impactos no setor**

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, lazarona zarethdelfino@gmail.com

## RESUMO

Este trabalho aborda os aspectos jurídicos referentes a Lei nº 9.656/98, que transformou o setor de saúde suplementar no Brasil ao estabelecer diretrizes para a regulamentação dos planos de saúde, visando maior proteção ao consumidor e transparência nas práticas das operadoras. Nesse sentido, questiona sobre a efetividade das normas de proteção e analisar a situação do impacto da legislação após mais de 20 anos, destacando avanços e desafios persistentes. Por meio da pesquisa bibliográfica, analisa os possíveis mecanismos que podem ser utilizados pelo fundamentado da lei que introduziu medidas significativas para assegurar a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde suplementar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Proteção ao consumidor. Transparência. Desafios. Qualidade.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho contempla o tema: Lei dos Planos de Saúde e Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98): uma análise abrangente dos principais aspectos jurídicos e seus impactos no setor.

A pertinência da temática advém tanto do cenário jurídico quanto social, uma vez que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde e Saúde Suplementar, representou um marco regulatório no setor de saúde suplementar no Brasil. Criada com o objetivo de estabelecer normas claras e garantir a proteção dos consumidores de planos de saúde, essa legislação visa equilibrar as relações entre as operadoras e os beneficiários, assegurando a transparência e a qualidade dos serviços prestados.

Diante disso, questiona-se: “De que maneira a Lei nº 9.656/98 impactou a regulação do setor de saúde suplementar no Brasil e a proteção dos direitos dos consumidores?”

Por conseguinte, o estudo considera a hipótese de que a Lei nº 9.656/98 influenciará positivamente o setor, promovendo maior segurança jurídica e ampliando os direitos dos consumidores de planos de saúde. Contudo, serão também abordados os desafios que persistem na aplicação da lei, destacando a necessidade de aprimoramentos para garantir a efetividade das normas e a adequação dos serviços prestados às necessidades da população.

A pesquisa tem como objetivo analisar de que forma tem sido tratada a situação do Lei Dos Planos de Saúde e Saúde Suplementar no sistema atual, bem como, a efetividade e proteção dispensada a ele, especificamente, pretende-se, compreender os problemas causados, bem como demonstrar o que vem sendo feito pelo Poder judiciário no tocante a esse impasse e a sua evolução, analisando meios possíveis utilizados para diminuir suas consequências.

## METODOLOGIA

Quanto ao viés metodológico, adota-se o método dedutivo, pela argumentação teórica e revisão bibliográfica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Lei dos Planos de Saúde e Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98), é um marco regulatório fundamental na estruturação do setor de saúde suplementar no Brasil, tendo como objetivo principal estabelecer um conjunto claro de normas e diretrizes que garantissem um padrão mínimo de qualidade e segurança nos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de saúde (Brasil,2024).

Antes da implementação desta lei, o mercado de saúde suplementar no Brasil se fazia caracterizado por uma significativa falta de padronização e controle, resultando em uma ampla variação na qualidade dos serviços e na cobertura oferecida pelos planos. Ocorre que, os consumidores enfrentavam dificuldades para entender o que estava coberto por seus respectivos planos e frequentemente encontravam obstáculos para acessar os serviços necessários, devido à falta de clareza nos contratos e à fiscalização inadequada.

A Lei nº 9.656/98 traz como um de seus aspectos importantes a exigência de que os contratos de planos de saúde especifiquem de forma detalhada as coberturas oferecidas, procedimentos cobertos, bem como condições de atendimento, garantindo que os consumidores tenham uma compreensão clara dos serviços aos quais têm direito, evitando surpresas desagradáveis e promovendo uma maior previsibilidade no acesso aos cuidados de saúde.

Por conseguinte, a lei também introduziu em seu ordenamento, normas para garantir que os planos ofereçam um padrão mínimo de qualidade, abordando questões que envolvam a cobertura de procedimentos essenciais e a garantia de acesso a especialistas e exames.

Outro avanço significativo promovido pela Lei nº 9.656/98 foi a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A ANS foi instituída com o propósito de regulamentar e fiscalizar o setor de saúde suplementar, desempenhando um papel crucial na supervisão das operadoras de planos de saúde, sua atuação é incluir a fiscalização das práticas das operadoras, a aplicação de sanções em casos de descumprimento das normas, e a implementação de regulamentações adicionais para responder às necessidades emergentes do setor.

Segundo Alfredo Scaff, no Encontro da ANS com as Operadoras de Planos de Saúde, realizado em maio de 2007, a presença de 2.080 operadoras ativas, ou seja, com beneficiários, demonstra um mercado de saúde suplementar altamente competitivo. Confirmando essa intenção, afirma que a estratégia da atual administração da ANS é:

construção de um setor da saúde suplementar cujo principal interesse a produção de saúde. Um setor que seja centrado no usuário, que realize ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, que observe os princípios de qualidade, integralidade e resolutividade, que tenha uma concepção includente de todos os profissionais de saúde, que respeite o controle social, que esteja completamente articulado com o Ministério da Saúde e cujo o órgão regulador seja também preocupado com a qualificação de seu processo regulatório (SCAFF, 2007).

Desde a regulamentação do sistema privado de saúde em 1988, com a publicação da Lei nº 9.656/98 e suas subseqüentes alterações, e com a implementação da ANS, as operadoras têm se empenhado em adequar-se às normas e padrões estabelecidos. Tendo como um de seus objetivos alcançar um equilíbrio financeiro interno e assegurar a satisfação de seus usuários e prestadores de

serviços. Ocorre que, essa trajetória até o presente momento tem se mostrado desafiadora, dada a complexidade dos requisitos e exigências impostos pela agência reguladora.

A ANS observa que, para os planos de saúde coletivos, a regulação não é tão rigorosa quanto na modalidade individual, ocorrendo pelo fato de que os contratos coletivos são estabelecidos diretamente entre as operadoras e as empresas empregadoras, possibilitando a negociação dos valores com base no número de funcionários cobertos. Segundo a ANS, essa abordagem permite que o mercado ajuste os preços de forma mais flexível (ANS, 2024).

Por outro lado, o IDEC aponta que, por não estarem totalmente sujeitos à supervisão da ANS, os planos de saúde coletivos enfrentam reajustes de preços inesperados, ajustes baseados em sinistralidade, cancelamentos de contrato por iniciativa unilateral e restrições contratuais relacionadas ao desligamento da empresa. (IDEC, 2024)

Apesar dos avanços, o setor de saúde suplementar ainda enfrenta vários desafios, sendo um deles a necessidade de uma fiscalização mais efetiva. Outrossim, a questão da insuficiência de recursos e a desigualdade na cobertura dos serviços continuam a ser preocupações alarmantes, vez que algumas operadoras ainda enfrentam dificuldades para atender a todas as exigências da legislação de maneira plena, o que afeta a qualidade do atendimento oferecido aos consumidores.

Desta forma, observando a ampla gama de reflexos causados na vida consumidor, é notória a complexidade do tema abordado. Deste modo a doutrina e a jurisprudência atuam em favor da população, buscando apontar mecanismos que possam resguardá-lo dos conflitos ocasionados. Ressalta-se que Lei nº 9.656/98 representa um avanço significativo na regulação do setor de saúde suplementar, proporcionando uma estrutura mais clara e transparente para a operação das operadoras de planos de saúde e garantindo melhores condições para os consumidores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho questionou “De que maneira a Lei nº 9.656/98 impactou a regulação do setor de saúde suplementar no Brasil e a proteção dos direitos dos consumidores?”. Demonstrou-se que a Lei nº 9.656/98 teve um impacto significativo na regulação do setor de saúde suplementar, estabelecendo uma estrutura robusta, bem como, criando a ANS Suplementar e definindo diretrizes claras para a operação dos planos de saúde. No entanto, apesar dos progressos, a implementação da lei enfrenta desafios contínuos, tendo como uma delas a eficácia a proteção dos direitos dos consumidores. Logo, observa-se a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema em questão, uma vez que existe uma complexibilidade no tema em questão, onde consumidores são partes vulneráveis, por conseguinte para que a Lei nº 9.656/98 tenha eficácia real é crucial a regulação do setor de saúde suplementar, sendo fundamental fortalecer a fiscalização e revisar periodicamente as normas para atender às novas demandas e desafios do mercado.

## **REFERÊNCIAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das operadoras de planos de assistência à saúde.

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de n. 39, 30 de outubro de 2000. Brasília, DF: **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, 2000. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0531\\_04\\_05\\_2022.html](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0531_04_05_2022.html). Acesso em 04 set. 2024

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 15, 4 jun. 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm). Acesso em: 03 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **Planos de saúde**: nove anos após a Lei 9.656/96. São Paulo: CREMESP/IDEC, 2007. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3096619-Planos-de-saude-nove-anos-apos-a-lei-9-656-98.html>. Acesso em: 03 set. 2024

SCAFF, Alfredo. Regulação em saúde suplementar e os modelos de atenção à saúde. **Encontro ANS-Operadoras**. Florianópolis. Disponível em: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Acesso em: 03 set. 2024.

## SAÚDE COLETIVA E OS POMBOS DOMÉSTICOS NA ZONA URBANA DE GOVERNADOR VALADARES - MG

BRANDÃO, Leonardo Campos<sup>1</sup>; ALMEIDA, Mírian Célia G. de<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, Leonardo.brandão2xd@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Mestrado em economia aplicada UFV/MG, Docente, Fadivale, Advogada, mirian@fadivale.edu.br

### RESUMO

A saúde coletiva procura identificar e viabilizar as condições necessárias para ampliar a qualidade de vida das pessoas de uma comunidade. A presença dos pombos nas cidades com potencial disseminação de doenças ao ser humano, inclusive levar à morte, como a salmonelose, criptococose, histoplasmosose representa um risco epidemiológico. Em Governador Valadares a lei nº 7.065, de 21 de novembro de 2019 proíbe a criação, manutenção e alimentação de pombos domésticos em locais de acesso público do município. Sendo assim, questiona-se até que ponto a conduta estabelecida na da lei 7.065/2019 tem guiado o comportamento dos estabelecimentos da região central, notadamente no mercado municipal. Por meio da pesquisa bibliográfica e de campo, infere-se que a regra de conduta, lei nº 7.065/19, ainda, não norteia a maneira de se comportar dos comerciantes e consumidores do mercado municipal de Governador Valadares em relação aos pombos domésticos, contribuindo negativamente para a saúde coletiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde coletiva. Pombos. Doenças. Prevenção.

### INTRODUÇÃO

Este trabalho trata da saúde coletiva, especificamente sobre a proibição de criação, manutenção e alimentação de pombos domésticos (*Columba Livia*) em locais de acesso público na zona urbana do município de Governador Valadares – MG.

As fezes de pombos podem transmitir doenças, entre elas: salmoneloses (intoxicação alimentar), psitacose (febre dos papagaios), histoplasmose (infecção fúngica) e a criptococose (infecção pulmonar), além de doenças alérgicas.

Nesse sentido, questiona-se até que ponto a conduta estabelecida na lei 7.065/2019 tem guiado o comportamento dos estabelecimentos da região central, notadamente no mercado municipal, de Governador Valadares - MG

Assim sendo, o objetivo geral do trabalho é identificar, no mercado municipal e seu entorno, se os comerciantes e consumidores pautam seus comportamentos pela lei do pombo. Especificamente, pretende-se compreender a importância da saúde coletiva, destacando a sua natureza preventiva, destacar a presença de pombos na região do mercado municipal e entorno, além de pontuar o comportamento dos cidadãos e a necessidade da efetividade da lei 7.065/2019, como forma de prevenção.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa de natureza exploratória, por meio da pesquisa bibliográfica e de campo, valendo-se de uma breve entrevista, a cinco pontos comerciais, além de consumidores selecionados aleatoriamente no mercado municipal, região de significativo movimento de comércio. O conhecimento da lei e as doenças transmitidas pelos pombos nortearam o questionamento aos entrevistados.

## **ABORDAGEM TEÓRICA**

Paim e Almeida Filho (1998, p. 309 *apud* Osmo e Schraiber, 2015, p. 216) esclarecem que

Enquanto campo de conhecimento, a saúde coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los.

Dessa forma, percebe-se que o preventivismo é o principal objetivo da saúde coletiva, isto é, descobrir como as doenças se desenvolvem na comunidade e como elas podem ser prevenidas.

A ideia de saúde coletiva emerge a partir da contestação dos paradigmas de saúde existentes nos anos 1970, não apenas no Brasil, mas em quase toda a América Latina. O resultado foi o surgimento de um movimento sanitário que culminou com a reforma sanitária brasileira.

Esse movimento trouxe novas formas de pensar a saúde e o bem-estar da população, passando a saúde a compor um conceito mais amplo, que leva em conta também a busca por melhor qualidade de vida. Tem-se que a saúde coletiva trabalha com a prevenção no desenvolvimento ou a disseminação de patologias ou outros problemas de saúde, por meio, por exemplo, de políticas públicas que visam a

melhoria do saneamento básico, alertas sobre a saúde bucal, programa nacional de imunizações, vigilância epidemiológica, entre outros. Dessa forma, a base da saúde coletiva é prevenir antes de a doença aparecer.

O art. 5º, inciso III, da lei nº. 8.080/90, legislação estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), pontua que a saúde coletiva trata justamente sobre o campo de ações relacionadas à saúde, esclarecendo acerca dos objetivos do SUS “[...] a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (Brasil, 1990).

Entre as atividades preventivas, a Vigilância Epidemiológica surge com o objetivo de promover a detecção e prevenção de doenças transmissíveis, bem como o cuidado com os fatores de risco para a transmissão.

Levantamento epidemiológico das zoonoses transmitidas por pombos em Campo Grande – MS revela a falta de consciência da população, que alimenta diariamente estas aves em vários pontos da cidade (Araújo, Carvalho, Albuquerque, 2016).

Miranda, Ladendorff e Knöbl (2014) demonstram que a população consultada tem um conhecimento equivocado em relação à participação das aves como transmissoras de zoonoses, evidenciando a necessidade de programas educacionais informativos que possam auxiliar no controle das zoonoses veiculadas por pombos em áreas urbanas.

Em Governador Valadares – MG é possível observar a presença dos pombos, sendo responsáveis por uma série de incômodos. Quando existe uma grande concentração de pombos em determinada área, além do problema estético e da sujidade no local, considera-se um risco potencial à saúde humana. O Quadro 1 apresenta, sucintamente, as principais doenças transmitidas pelos pombos.

Quadro 1 - As principais doenças transmitidas pelos pombos.

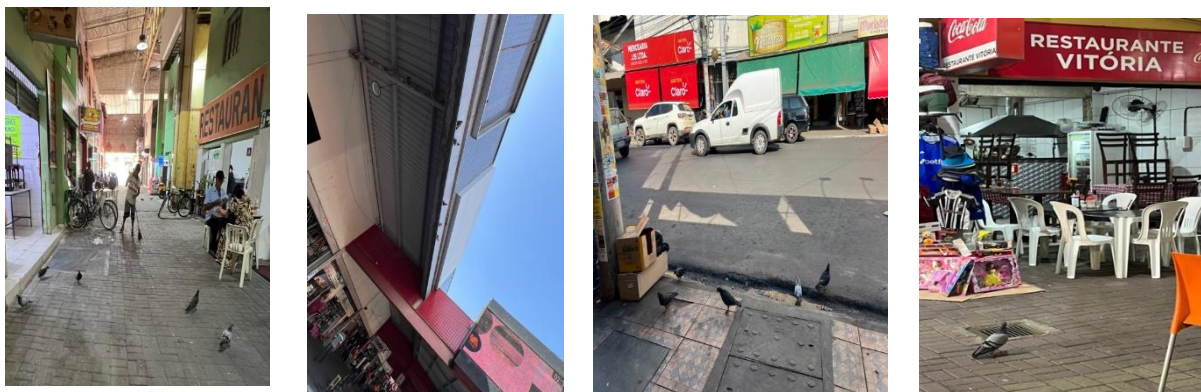
Doenças		Principais sintomas
Criptococose	É uma das principais doenças transmitidas e é causada por um fungo que vive e se desenvolve nas fezes, o <i>Cryptococcus neoformans</i> . Seu desenvolvimento acontece quando o sistema imunológico se encontra comprometido, principalmente por causa da infecção pelo vírus HIV.	Sensação de falta de ar, espirros constantes, coriza, fraqueza e dor pelo corpo todo. Saiba reconhecer os sintomas de criptococose.
Salmonelose	As fezes dos pombos secam e viram poeira, podem ser transportadas pelo vento e ficar presas em frutas e vegetais que, se não forem bem lavados, podem contaminar as pessoas.	Sintomas gastrointestinais, podendo haver náuseas e vômitos por mais de 24 horas, diarreia intensa, febre baixa e dor de barriga constante.
Encefalites virais	Os pombos são um dos reservatórios mais importantes para vírus como o vírus do Nilo Ocidental ou da encefalite de São Luís.	Forte dor de cabeça, febre alta e convulsões, por exemplo.
Infecção por <i>Escherichia coli</i>	É uma bactéria que vive no intestino dos humanos, mas que também está presente em grande quantidade nas fezes dos pombos.	Dor abdominal, cansaço excessivo, náuseas, vômitos e diarreia.
Histoplasmose	É uma infecção causada pelo fungo <i>Histoplasma capsulatum</i> que pode ser transmitido por pombos e morcegos.	Febre, calafrios, dor de cabeça, dificuldade para respirar, tosse seca e dor no peito.

Psitacose	É uma infecção causada pela bactéria <i>Chlamydia psittaci</i> , sendo transmitida para as pessoas por meio do contato direto com as fezes secas ou secreções do trato respiratório da ave contaminada pela bactéria.	Dor de cabeça, febre, calafrios, dor muscular, dificuldade respiratória, aumento do baço e do fígado, diarreia, dor abdominal e vômitos.
-----------	---	--

Fonte: Lemos, 2023.

Em 2019, Governador Valadares aprovou a lei nº 7.065, conhecida 'lei do pombo' com a finalidade de proibir a criação, manutenção e alimentação de pombos domésticos (*Columba Livia*) em vias, praças, prédios e locais de acesso público na zona urbana do município (Governador Valadares, 2019). A Figura 1 mostra a presença de pombos no mercado municipal, onde vivem nas edificações e fazem seus ninhos nos telhados, forros e marquises, além de caminhar pelos espaços, ademais são alimentados com restos de comida, pão, pipocas, que são alimentos inadequados, além de viciá-los.

Figura 1 – Presença de pombos no mercado municipal e entorno.  
Governador Valadares – MG. 2024.



Fonte: Autores, 2024.

Dos entrevistados, todos sabiam que os pombos eram transmissores de doenças, entretanto, todos desconheciam a proibição de criação, a manutenção e a alimentação de pombos em calçadas, ruas, vias, praças, prédios e locais de acesso público, mesmo de forma indireta, em Governador Valadares-MG.

## CONCLUSÃO

Pode-se inferir que a regra de conduta, lei nº 7.065/2019, ainda, não norteia a maneira de se comportar dos comerciantes e consumidores do mercado municipal de Governador Valadares - MG em relação aos pombos domésticos, contribuindo de forma negativa para a saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cibele Daniel; CARVALHO, Francisco Gonçalves de; ALBUQUERQUE, Lidiamar Barbosa de. Levantamento epidemiológico das Zoonoses transmitidas por pombos em Campo Grande -MS. Multitemas, [S. l.], n. 16, 2016. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/1039>. Acesso em: 17 ago. 2024.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8090.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8090.htm). Acesso em: 12 ago. 2024.

GOVERNADOR VALADARES. **Lei nº 7.065, de 21 de novembro de 2019.** Dispõe sobre a proibição de criação, manutenção e alimentação de pombos domésticos (*Columba Livia*) em vias, praças, prédios e locais de acesso público na zona urbana do município de Governador Valadares e dá outras providências. Governador Valadares: Câmara Municipal, 2019. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-legislacao/info/lei-ordinaria-7065-2019/8463>. Acesso em: 16 ago. 2024.

LEMOS, Marcela. 6 doenças transmitidas pelos pombos (sintomas e o que fazer). **Tua saúde**, Rio de Janeiro, nov. 2023. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/doencas-transmitidas-pelos-pombos/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MIRANDA, Cristina; LADENDORFF Nádia; KNÖBL Terezinha. Percepção da população sobre a participação dos pombos (*Columba livia* doméstica) na transmissão de zoonoses. **Asa**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 23-28, jan./abr. 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Mirian/Downloads/revista,+v2n1+2014+a03+v\\_c+p23-28.pdf](file:///C:/Users/Mirian/Downloads/revista,+v2n1+2014+a03+v_c+p23-28.pdf). Acesso em: 17 ago. 2024.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia B. lima. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, n. 24 (suppl 1), abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 10 ago. 2024.

## O AGRAVAMENTO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL FACE OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS E A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

AQUINO, Leticia Amorim<sup>1</sup>; RAMOS, Ardisson G. de<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, [leticiaaquino@fadivale.edu.br](mailto:leticiaaquino@fadivale.edu.br)

<sup>2</sup> Mestrado, Docente, Fadivale, [adirsonramos@msn.com](mailto:adirsonramos@msn.com)

### RESUMO

Iniciada na segunda metade do século XX, mais precisamente entre as décadas de 1950 e 1970, é marcada pela integração de tecnologias físicas, digitais e biológicas. Nesse contexto, a 'Inteligência Artificial' tem sido aprimorada para realizar funções anteriormente exclusivas aos seres humanos, como aprendizado, raciocínio e tomada de decisões. Embora essa evolução traga praticidade ao cotidiano, a troca de interações presenciais por virtuais gera sentimento de vazio emocional e solidão. A

constante exposição a conteúdos digitais que promovem ideais de vida perfeita leva à dependência da validação social da internet, criando um ciclo vicioso e frustrante.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internet. Inteligência artificial. Tecnologias. Emocional.

## **INTRODUÇÃO**

A "Era Digital" é o período que segue o avanço tecnológico da terceira Revolução Industrial, trazendo praticidade ao cotidiano da sociedade brasileira por meio de melhorias nas comunicações, na rapidez das notícias e na automação. Com a internet, as redes sociais se tornam espaços interativos que fomentam a criação de ideias e produtos inovadores. No entanto, o avanço tecnológico também afeta as relações interpessoais, o comportamento, o humor e o desenvolvimento cognitivo.

Esses impactos se refletem no aumento de diagnósticos de transtornos mentais, suicídios, desigualdade social e dependência digital. Este trabalho busca evidenciar a deterioração da saúde mental no Brasil, atribuída ao uso excessivo da tecnologia e da Inteligência Artificial. De que maneira a interação nas redes sociais influencia o desenvolvimento de transtornos mentais entre os jovens brasileiros?

## **METODOLOGIA**

Nesse trabalho foi utilizado a técnica de pesquisa bibliográfica, valendo-se do método de abordagem dedutivo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O agravamento da saúde mental face os avanços da tecnologia e inteligência artificial é um fenômeno que deve ser compreendido sob a perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS), que abrange a 'saúde mental' como sendo um estado de equilíbrio entre o bem-estar físico, psicológico e social, não bastando a mera ausência de doenças ser o fator único para determinar se um indivíduo é saudável ou não. Dessa forma, é importante ressaltar a sociedade contemporânea brasileira como sendo o principal alvo do agravamento da saúde mental decorrente das mudanças comportamentais geradas pela Era Digital. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2019, o Brasil registrou 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade que reportaram diagnóstico de depressão a um profissional. Os números também atingem crianças e adolescentes, de modo que, segundo dados do Ministério da Saúde, a tendência ao aumento da ocorrência de lesões autoinfligidas cresceram, no período de 2011 a 2018, 1000% em crianças e 28% em adolescentes.

Nessa perspectiva, em um levantamento feito pela plataforma ElectronicsHub (2023), o Brasil atingiu o ranking de segundo país, cuja população mais utiliza aparelhos eletrônicos no mundo. Registra-se que a sociedade brasileira passa, em média, 9 horas e 30 minutos por dia fazendo uso de dispositivos eletrônicos. À vista disso, o desenvolvimento de transtornos psicológicos e distúrbios alimentares, a sensação de angústia, solidão e incapacidade, vício e dependência em jogos online e em redes sociais, englobam os impactos centrais decorrentes da grande expansão das tecnologias.

As redes sociais são compostas por ambientes virtuais, capazes de integrar

peças do mundo inteiro, proporcionando, assim, o envio de mensagens, trocas de informações, criação e compartilhamento de conteúdo, acesso ilimitado a jogos virtuais e, até mesmo, a comercialização de produtos. Contudo, a vasta possibilidades proporcionadas pelo “mundo virtual”, atrelado às mazelas vivenciadas no “mundo real”, fez com que grande parte dos indivíduos buscassem refúgio na internet. Sendo assim, muitos usuários passaram a preferir a companhia de seus smartphones e computadores aos das interações humanas e convívio social.

Ocorre que, além do isolamento social provocado pelo uso excessivo das redes sociais, a busca por aprovação virtual através de "likes" e a comparação com ideais de "vidas perfeitas" geram sentimentos de inveja, competitividade, angústia, solidão e vazio emocional. Esse comportamento cria um ciclo vicioso e obsessivo, que pode desencadear doenças mentais, especialmente depressão e ansiedade.

Segundo Veiga (2021), o uso das redes sociais demanda atenção, uma vez que são capazes de influenciar diretamente na rotina, no humor, no ciclo do sono, no comportamento alimentar e nos relacionamentos dos usuários.

Eles fomentam a sensação de despertamento, desvalor e desamparo. Esses atravessamentos podem somar a quadros de depressão, estresse, ansiedade e condutas autoagressivas e auto lesivas, afirma. Ele esclarece também que é importante ressaltar, que o uso das tecnologias e redes sociais não é o único fator que desencadeia os transtornos mentais, afinal, as doenças são diagnosticadas como multicausais. “Ou seja, é um conjunto de fatores que fomentam os quadros clínicos”. Sabemos que hoje, o uso excessivo de telas dificulta a concentração, o raciocínio e a memória, o que implica no pensamento crítico, na criatividade, aprendizagem e comunicação. Por isso, saber dosar o tempo conectado é fundamental, principalmente para as crianças e adolescentes (Veiga, 2021, p. 2).

Outro fator a ser levado em consideração é o aumento do número de casos de pessoas com distúrbios alimentares face uso excessivo de redes sociais. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, estima-se que 70 milhões de pessoas no mundo sofram com algum tipo de transtorno alimentar. Já no Brasil, os índices apontam para 4,7% da população afetada. As causas englobam questões genéticas, psicológicas e sociais.

Frente ao exposto, através de comentários públicos negativos acerca da estética corporal, as mídias sociais também acabam ditando os padrões de beleza da sociedade. Por esse motivo, em busca de aceitação e aprovação, muitos dos usuários cedem à pressão social imposta e ficam reféns do modelo de corpo ideal imposto pela mídia. Em alguns casos, muitos indivíduos desenvolvem uma baixa autoestima e inseguranças, tendendo a pensamentos de inferioridade e ao isolamento social. Em casos mais graves, a obsessão por uma alimentação saudável, a aderência ao jejum alimentar e o sentimento de culpa por estar se alimentando são uma das principais causas que levam um indivíduo a desenvolver transtornos alimentares, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar.

Assim, os estudos indicam que o uso excessivo de tecnologias gera impactos negativos na saúde mental, como o desenvolvimento de transtornos mentais, alimentares e vícios, além de disfunções cognitivas. Portanto, é fundamental considerar a relação de crianças, adolescentes e adultos com a tecnologia, reconhecendo a importância da família e de profissionais de saúde como pilares na promoção de um uso saudável, construtivo e crítico das redes sociais.

## CONCLUSÃO

A saúde mental é um desafio significativo que evidencia falhas no sistema de saúde e reflete questões sociais e culturais. É fundamental investigar as causas do aumento de diagnósticos de transtornos mentais e alimentares, especialmente as mudanças comportamentais recentes associadas ao uso excessivo de redes sociais, inteligência artificial e automação.

A atuação da família e de profissionais de saúde é crucial para identificar e intervir em casos de uso descontrolado da tecnologia, ajudando a prevenir agravamentos na saúde mental. A conscientização sobre a pressão social das redes sociais, com ideais de vidas perfeitas e padrões de beleza inalcançáveis, é essencial para promover o bem-estar físico e mental da sociedade brasileira contemporânea. É importante reconhecer sentimentos como isolamento social, insegurança e baixa autoestima.

## REFERÊNCIAS

ELECTRONICSHUB. **O tempo médio de tela e uso por país.** Disponível em: <https://www.electronicshub.org/the-average-screen-time-and-usage-by-country/>. Acesso em: 16 out. 2024.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Saúde mental.** 28 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/p-br/na-por-t/obse-n-sim-fam/gordo-e-numeros/5.SADEM.pd>. Acesso em: 13 out. 2024.

MINISTÉRIOD DA SAÚDE. **Saúde mental.** Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/s/saude-mental> Acesso em: 15 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mais de 70 milhões de pessoas no mundo apresentam algum distúrbio alimentar.** Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-perturbacao-alimentar>. Acesso em: 15 out. 2024

YOUNG, Kimberly S.; ABREU, Cristiano Nabuco de. **Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento.** Porto Alegre, Editora Artmed, 2011

VEIGA, Luiz. O tempo de tela e o conteúdo consumidos podem interferir nos quadros de depressão, ansiedade e estresse, em todas as idades. Rio Grande do Sul: **Blog VTRP** Unimed 2021.

**PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS OFF-LABEL: o prisma da ética médica na utilização de medicamentos fora das indicações regulamentadas.**

OLIVEIRA, Luiz Gustavo Camelo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, luizcame@outlook.com

## RESUMO

O Direito Médico, em nível macroestrutural, possui, substancialmente, a ética como premissa fundamental para a manutenção correta de qualquer procedimento ou terapia. Consecutivamente, vislumbra-se que uma das microestruturas carece de atenção essencial e configura uma fragilidade social e moral quanto as implicações que pode acarretar: a utilização do fármacos *Off-label*, medicamentos fora das indicações técnicas iniciais. Assim, questiona-se acerca da aplicabilidade do ordenamento normativo vigente e o pragmatismo da judicialização do assunto em consonância com a questão da efetividade, qualificação e convergência dos órgãos da saúde a termos nacionais e internacionais. A metodologia empregada incorre no método dedutivo, por meio de pesquisa bibliográfica em doutrinas e artigos científicos. Conclui-se que, no Brasil, ainda não existe regulamentação específica acerca da utilização desse gênero de fármaco, questão que suscita implicações éticas e legislativas, incorrendo, portanto, no distanciamento do direito pleno dos sujeitos sociais referentes à segurança médico-procedimental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito Médico. Medicamento *Off-label*. Regulamentação. Ética.

## INTRODUÇÃO

O Direito Médico, enquanto ramo especializado do Direito, intersecciona as normas jurídicas com a prática médica, colocando a ética no centro de todas as diretrizes profissionais. No âmbito da prescrição de medicamentos, um dos temas mais sensíveis é a utilização dos chamados fármacos *off-label*, que se referem à administração de medicamentos fora das indicações oficialmente aprovadas pela agência reguladora. Essa prática suscita debates éticos e legais, especialmente em razão da sua ausência de regulamentação específica no Brasil. A partir dessa lacuna normativa, surgem questionamentos sobre a responsabilidade médica e os riscos associados ao uso de medicamentos cujos efeitos e segurança não foram amplamente testados para todas as indicações, ampliando o potencial para judicializações.

Nesse contexto, torna-se fundamental analisar como o ordenamento jurídico brasileiro tem lidado com essa prática e quais são as suas implicações éticas e regulatórias. A fim de compreender melhor esse cenário, este trabalho abordará a convergência entre a prática *off-label* e as exigências regulatórias, enfatizando o papel de comissões e conselhos de saúde, além de explorar o impacto dessa prática na judicialização da saúde, buscando uma comparação com os parâmetros internacionais

## METODOLOGIA

Quanto ao viés metodológico, adota-se o método dedutivo, pela argumentação teórica e revisão bibliográfica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Primordialmente, tem-se que a prática de prescrição *off-label* não é incomum no Brasil e em outros países. Nota-se, prontamente, que em diversas áreas médicas,

como a pediatria, a oncologia e obstetrícia a recorribilidade a esse gênero de medicamentos tem se tornado praxe, uma vez que a protocolização e aplicabilidades nos pacientes, nesses contextos, mantém-se sob o prisma teórico, visto as implicações éticas que a prática empírica ocasionaria. Como indicam Novais, Moreira e Cabral (2024), esse panorama revela o quanto os profissionais de saúde dependem desse método para tratar seus pacientes, sobretudo em cenários onde não há alternativas terapêuticas aprovadas ou quando as opções existentes se mostram insuficientes.

No entanto, a ausência de regulamentação clara coloca médicos e pacientes em um campo de incerteza, uma vez que a eficácia e a segurança de muitos desses medicamentos para indicações não aprovadas ainda são questões em aberto. Apesar disso, o fato de um medicamento ser utilizado fora das indicações inicialmente aprovadas não significa, necessariamente, que sua eficácia seja duvidosa; há evidências científicas que podem justificar seu uso *off-label*, especialmente quando embasadas em estudos comparativos que demonstram segurança e eficácia.

Observa-se, nessa perspectiva, um direcionamento pontual acerca do que o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) considera como entendimento da situação dessas drogas a termos de responsabilização pelo uso e prescrição, além da ideia de edificação de uma noção pelo paciente:

Havendo, porém, decisão médica de prescrever medicamentos com finalidades terapêuticas distintas das quais tiveram aprovação na ANVISA, esta prescrição será considerada como pesquisa médica combinada com cuidados profissionais (pesquisa clínica), sendo obrigatória a obtenção do consentimento livre e esclarecido do paciente[...] (Brasil, 2016).

Consecutivamente a essa percepção, tem-se que tal prática levanta sérios debates éticos. O Parecer CFM nº 2/16 estabelece que, embora permitida, a prescrição *off-label* deve estar fundamentada em evidências científicas sólidas e ser feita de maneira cautelosa, sempre com o consentimento do paciente. No entanto, a falta de registro oficial e a ausência de uma recomendação explícita na bula do medicamento colocam o profissional em uma posição vulnerável a acusações de erro médico. A responsabilidade civil do médico pode ser exacerbada em casos de reações adversas, especialmente em contextos de judicialização da saúde, onde o Estado é frequentemente chamado a responder pela disponibilização de medicamentos fora da lista oficial.

Além disso, o envolvimento da indústria farmacêutica nesse contexto não pode ser negligenciado. Cabe salientar, ainda, que há um conflito de interesses inerente entre a necessidade médica e a capitalização por parte das indústrias farmacêuticas. Muitas vezes, o foco das pesquisas farmacológicas está voltado para doenças globais de maior rentabilidade, enquanto as doenças raras e negligenciadas permanecem à margem. Isso evidencia uma falha ética na alocação de recursos para o desenvolvimento de medicamentos que atendam às necessidades de populações vulneráveis. As empresas farmacêuticas, ao priorizarem doenças de alta incidência, criam um ambiente em que os médicos são incentivados a recorrer ao uso *off-label* como única alternativa.

Permeiam-se, ainda, diversas esferas advindas dessa utilização, uma vez que o objeto de pesquisa não contempla regulamentação no arcabouço nacional, que serão citadas apenas para uma breve mensuração da extensão desse óbice, mas não serão contempladas em integralidade no presente trabalho: as convergências entre

as Comissões de Ética médica e Pesquisa para com o fluxo e análise individualizada ou não dos casos; os parâmetros para a utilização em casos de urgência ou reatividade com os fármacos, já que não há predisposição na bula; a periculosidade da associação com novas drogas, visto a ideia de complementariedade terapêutica; o custo de importação a termos de requisições de saúde pública.

Não obstante, é vital o entendimento de três premissas, complementares, de valoração positiva para a implementação desses tratamentos, que não eximem, todavia, os preceitos fundamentais supramencionados, sendo elas: o uso heroico desses fármacos para a mitigação emergencial de enfermidades; a administração complementar em caráter terapêutico, como observado no contexto pandêmico do SARS-CoV-2 em relação à vacinação e adesão pela Cloroquina e Hidroxicloroquina; e o ideário da tutela à vida, preconizado pela Constituição Federal e que subsidia todas as outras circunstâncias anteriormente citadas, em que:

Todavia, é lícito convencionar que ao comparar os quesitos oportunizados na pesquisa, figura-se a edificação de um senso visivelmente comum, tal qual demonstrado por Silveira (2019, p.16) “Por outro lado, a prática do uso *off-label* de medicamentos pode representar riscos que superam os benefícios, ficando, assim, o desafio de definir as responsabilidades por esses riscos”.

Outrossim, é importante destacar o papel das comissões de saúde e órgãos reguladores, como a CONITEC, que avaliam a incorporação de novos medicamentos e tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS). Embora essas comissões ajudem a normatizar o uso de medicamentos dentro do SUS, elas ainda não possuem diretrizes específicas para o uso *off-label*. Essa ausência regulamentar, portanto, aumenta o espaço para decisões judiciais que muitas vezes determinam a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos fora das indicações regulamentadas. A judicialização da saúde, portanto, emerge como uma consequência direta das lacunas legislativas e da falta de convergência entre a prática clínica e as normas vigentes, demandando uma maior harmonização entre os parâmetros nacionais e internacionais.

Por fim, ANICETO preconiza uma acepção acerca da individualização e reflexos éticos no mundo jurídico, de modo que:

No judiciário há um departamento que cuida exatamente das demandas de saúde, dentre outros temas e produtos, do fornecimento de medicamentos *off-label* ou que não estejam na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME. Em 2015 foram 3.919 decisões judiciais de primeira instância envolvendo termos como *off-label* ou tratamento experimental, e considerando o total das regiões do país, 0,25% dos acórdãos que versam sobre medicamentos foram para uso *off-label*. Para auxiliar os magistrados nas interpretações para decisões judiciais, foram elaborados enunciados interpretativos do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, fruto das jornadas de Direito da saúde[...] (Aniceto, 2019, p.27).

Fica demonstrado, portanto, que os ideários do juriconsulto demonstram apreço atinente à preocupação da alta demanda do judiciário para com as incertezas das lacunas legislativas, escalonamento e alto custo das requisições jurídicas ético-medicinais referentes a prática supracitada, fatores vitais e convergentes para um bom fluxo de resolução da questão-problema: regulamentação e padronização legal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise apresentada, fica claro que o uso de medicamentos *off-label*, embora comum em diversas áreas da medicina, ainda carece de uma regulamentação clara no Brasil. Essa ausência não só coloca os profissionais de saúde em uma posição vulnerável como também intensifica os conflitos éticos e jurídicos relacionados à prescrição médica. A judicialização da saúde surge, assim, como uma resposta ao vácuo normativo, colocando em evidência a necessidade de uma regulamentação mais precisa e de uma convergência entre os parâmetros regulatórios nacionais e internacionais.

Portanto, é urgente que o sistema de saúde brasileiro, em conjunto com os órgãos reguladores e as comissões técnicas, desenvolva diretrizes específicas para o uso *off-label*, a fim de garantir a segurança dos pacientes e a proteção dos médicos. Ao mesmo tempo, é necessário combater os conflitos de interesse que permeiam a indústria farmacêutica e assegurar que a pesquisa científica e o desenvolvimento de novos medicamentos não negligenciem as necessidades das populações vulneráveis. Dessa forma, será possível promover um uso racional e ético dos medicamentos, dentro de uma estrutura jurídica mais robusta e efetiva.

## REFERÊNCIAS

ANICETO, Dalmo Luiz Faria Pires. **Anvisa e o uso off-label de medicamentos: as relações entre evidência e regulação.** 2019. Dissertação (Mestrado em Farmacologia Clínica) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer CFM nº 2/16: Prescrição de medicamentos *off label* e Resolução CFM nº. 1.982/12.** Brasília, 20 jan. 2016. Disponível em: <https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/06/20.01.2016-Parecer-CFM-2-2016-Prescri%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamentos-Off-Label-e-Resolui%C3%A7%C3%A3o-CFM-1.982-2012.pdf>. Acesso em: 17/10/2024

CARVALHO, Vitória Linhares Batista. **A Prescrição off-label e a responsabilidade civil dos médicos brasileiros no tratamento da COVID-19.** 2022. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

NOVAIS, Alinne Arquette Leite.; MOREIRA, Raquel Veggi.; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. **Direito médico e da saúde.** São Paulo: Almedina, 2024. E-book. p.407. ISBN 9788584936908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584936908/>. Acesso em: 17 out. 2024.

SILVEIRA, Marilusa Cunha da. **O uso off label de medicamentos no Brasil.** 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasília, 2019.

## DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): foco na Síndrome de Asperger

CAMPOS, Luiz Gustavo Coelho<sup>1</sup>; DIAS, Luciano Souto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, luizcampos@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Doutor pela Unisinos- RS, docente, Fadivale, lucianosouto2005@yahoo.com.br

## **RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo analisar os direitos especiais garantidos às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase na síndrome de Asperger, no contexto da legislação brasileira. A pesquisa buscará examinar como as políticas públicas de inclusão, assim como os direitos assegurados pela Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), promovem a inclusão social e educacional das pessoas com TEA. O foco será dado às necessidades e particularidades das pessoas diagnosticadas com Asperger, que enfrentam desafios específicos na sociedade. O trabalho discutirá também os mecanismos legais de proteção e como a legislação tem sido aplicada para garantir a efetiva participação dessas pessoas, abordando a importância do diagnóstico precoce e do suporte educacional adequado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos especiais. TEA. Síndrome de Asperger. Inclusão.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) abrange uma série de condições neurológicas que afetam o desenvolvimento social, a comunicação e o comportamento. Entre os diversos graus de intensidade desse espectro, a síndrome de Asperger se destaca por envolver dificuldades nas interações sociais e padrões de comportamento repetitivos, embora os indivíduos geralmente apresentem desenvolvimento cognitivo e de linguagem preservado. Apesar de serem classificadas sob o mesmo espectro, as necessidades e os desafios enfrentados por pessoas com Asperger podem diferir significativamente daqueles vivenciados por outras pessoas com autismo.

Nos últimos anos, o Brasil avançou na criação de legislações voltadas à proteção e inclusão de pessoas com TEA, como a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que reforça os direitos à educação, saúde e participação social. No entanto, a implementação efetiva dessas normas, especialmente em relação às especificidades da síndrome de Asperger, ainda representa um desafio.

Este trabalho tem como objetivo analisar os direitos assegurados às pessoas com TEA no Brasil e explorar as particularidades das pessoas com Asperger, comparando-as com outras manifestações do espectro autista. Dessa forma, será possível compreender como as políticas públicas de inclusão e as proteções legais têm sido aplicadas, identificando possíveis lacunas e propondo melhorias que possam assegurar uma inclusão mais ampla e equitativa para todos os indivíduos no espectro.

## **METODOLOGIA**

A metodologia consistiu em pesquisas bibliográficas, valendo-se da abordagem dedutiva.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Antes de mais nada, é fundamental mencionar que ainda existem discussões sobre se a síndrome de Asperger é uma condição separada ou apenas uma forma mais leve do autismo. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), utilizado como referência na área médica, a versão de 1994 classificava Asperger e autismo como distúrbios distintos. No entanto, com a atualização para o DSM-5, Asperger passou a ser incluído dentro do espectro do autismo. Seja considerada um transtorno independente ou uma variação dentro do espectro autista, a síndrome de Asperger e o autismo apresentam diferenças importantes para o diagnóstico. A principal diferença a se destacar é a severidade, A Síndrome de Asperger é considerada uma manifestação mais leve do TEA, enquanto o autismo pode ser mais severo, comprometendo significativamente as habilidades de comunicação e interação social, outra diferença é no desenvolvimento da linguagem, crianças com Asperger geralmente desenvolvem a fala dentro do período esperado, enquanto aquelas com autismo podem enfrentar atrasos ou dificuldades na aquisição da linguagem. Já as semelhanças são diversas, ambos podem ter dificuldade na comunicação de forma efetiva com outras pessoas e expressar seus sentimentos, problemas em interações sociais como brincadeiras e comportamentos repetitivos como se balançar, repetir frases de forma mecânica e girar objetos. Com isso, a síndrome de Asperger costuma ser diagnosticada mais tardiamente, quando a criança começa a ter interações sociais correspondentes a idade, mas não consegue responder em seu tempo.

Contudo, há legislações que asseguram direitos às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, como a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que garantem seu acesso à educação inclusiva, saúde e proteção social. O artigo 3º da Lei nº 12.764/2012 assegura que o estudante com TEA tenha direito a um acompanhante especializado em sala de aula, quando necessário, para facilitar sua inclusão e garantir o desenvolvimento educacional adequado.

Além disso, a Lei 13.370/2016 assegura a redução da jornada de trabalho de servidores públicos que tenham filhos com deficiência, incluindo autistas. Já a Lei Romeo Mion (Lei 13.977/2020) facilita a identificação das pessoas com TEA, garantindo atendimento prioritário e diferenciado em serviços públicos. A Lei nº 8.742/1993 também assegura o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantindo assistência financeira a pessoas com autismo em situação de vulnerabilidade.

Essas legislações, em conjunto, buscam garantir a inclusão social, o acesso à saúde integral, a proteção e o desenvolvimento pleno das pessoas com TEA, promovendo uma vida digna e respeitosa, com igualdade de direitos.

## **CONCLUSÃO**

Com isso, é fundamental que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista seja precoce, especialmente no caso da Síndrome de Asperger, para assegurar que as pessoas afetadas tenham acesso a direitos e serviços adequados. A identificação rápida permite que indivíduos com TEA recebam o suporte necessário, tanto no âmbito educacional quanto nas esferas social e de saúde, promovendo sua inclusão plena na sociedade.

Além disso, um diagnóstico antecipado pode facilitar o acesso a intervenções e terapias que são essenciais para o desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e cognitivas. Essa abordagem proativa não apenas beneficia a qualidade de vida da pessoa com TEA, mas também proporciona às famílias e comunidades as ferramentas para criar um ambiente mais inclusivo e acolhedor.

A efetiva implementação das políticas e práticas destinadas a apoiar indivíduos com TEA é vital. Isso inclui a formação de profissionais capacitados, a sensibilização da sociedade e a promoção de um ambiente que respeite e valorize as diferenças. Assim, é possível garantir que as pessoas com Transtorno do Espectro Autista vivam com dignidade, respeito e igualdade de oportunidades, contribuindo plenamente para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. [s.l.] Artmed Editora, 2014. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/>. Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016.** Altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para dispor sobre o afastamento de servidor público federal para curso de formação. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 dez. 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13370.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13370.htm). Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) e altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm). Acesso em: 01 out. 2024.

KHAOULE, I. C.; CAETANO, F. A.; BATISTA, J. M. G. de M.; CAMPOS, J. X.; PESSÔA, G. R.; BRASILEIRO, L. S. A.; VAZ, V. B. da S. Síndrome de Asperger: a importância de conhecer suas particularidades e realizar o diagnóstico precoce / Asperger's Syndrome: the importance of knowing its particularities and making an early diagnosis. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 546–555, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-045. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42539>. Acesso em: 20 out. 2024.

## **DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE (TDAHI)**

LIMA, Mariana Ferreira<sup>1</sup>; XAVIER, Ariadne Lana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, marianalima@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Pedagoga, Especialista em Psicopedagogia, Fadivale, ariadnelana@gmail.com

### **RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) consiste em um distúrbio cerebral que possui como principais características, a hiperatividade mental e a impulsividade, além de apresentar sintomas centrais como a desatenção e dificuldades em organizar tarefas, lidar com mudanças na rotina e interagir socialmente. Sendo assim, questiona-se de que forma as necessidades especiais demandadas pelos indivíduos portadores do transtorno vêm sendo amparadas no ordenamento jurídico brasileiro. No âmbito do Poder Judiciário, sob o manto da Constituição Federal e das legislações infraconstitucionais, o Direito atua na garantia de ambientes de aprendizado e profissionais, inclusivos e adaptados às demandas individualizadas de pessoas com TDAHI, bem como facilita o acesso a tratamentos de saúde adequados.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAHI. Saúde mental. Direitos fundamentais. Legislação.

### **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) é um transtorno do desenvolvimento de fundamento genético e neuroquímico, caracterizado por um rol de sintomas centrais, como a agitação, a impulsividade e a dificuldade em manter a atenção.

Frente a isso, destaca-se a ‘explosão’ de diagnósticos de casos de TDAHI ocorridos principalmente entre o final da década de 90 até os anos 2000. De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o número de pessoas afetadas, mundialmente, varia entre 5% a 8%.

Sendo assim, esse trabalho contempla os desafios enfrentados por indivíduos com TDAHI, no âmbito educacional, profissional e da saúde. A necessidade de aprendizado inclusivo nas redes de ensino, o carecimento de ambientes profissionais adaptados e o acesso a tratamentos de saúde especializados, são direitos fundamentais que devem obter amparos legais.

Dessa forma, o objetivo geral do trabalho é identificar de que forma a legislação Constitucional, e as legislações infraconstitucionais vêm amparando as necessidades demandadas pelo Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade e impulsividade.

A importância do tema se justifica pelo forte crescimento dos casos clínicos de TDAHI no mundo e o quão necessário é o amparo legal para que pessoas com o transtorno possam exercer os direitos fundamentais de educação e saúde.

### **METODOLOGIA**

Nesse trabalho adotou-se o método de abordagem dedutivo, valendo-se da pesquisa bibliográfica e documental.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Criada oficialmente em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu ‘saúde mental’ como sendo um estado de equilíbrio entre o bem-estar físico, psicológico e social, não bastando a mera ausência de doenças ser o fator único para determinar se um indivíduo é saudável ou não.

Diante disso, quando falamos em ‘saúde mental’, faz-se indispensável o diálogo acerca do alto número de pessoas afetadas pelo Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade que, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), variam entre 5% a 8% da população mundial.

Nesse viés, atendimentos educacionais e profissionais especializados, bem como, o acesso irrestrito a tratamentos adequados, são elementos indispensáveis frente as dificuldades enfrentadas por indivíduos que portam TDAH, quais sejam, disfunções de atenção, memória, linguagem, interação social e resolução de problemas.

Quanto a isso, a Constituição Federal de 1998, visando garantir o pleno desenvolvimento de seus cidadãos e estabelecer princípios fundamentais à lhes asseverar uma vida digna, previu minuciosamente em seus artigos 205 a 214, seção I, capítulo III, título VIII, acerca do direito à educação como um direito de todos e dever do Estado.

Dessa forma, a legislação brasileira é clara em seu compromisso com a educação inclusiva, de forma que, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e da Lei nº 14.254/21, reforçam a integração de pessoas com necessidades educacionais especiais no ambiente estudantil.

A publicação da Lei nº 14.254/21, acompanhada da LDB, favoreceram todo o âmbito educacional, que hoje conta com atendimentos especializados e amparo inclusivo para as realizações de provas de concursos e do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Em termos práticos, o rol de iniciativas englobam, o tempo adicional e acesso às salas isoladas para a realização de provas/atividades, assim como a disponibilização de profissionais leitores e transcritores.

Noutro giro, embora o TDAH seja mais comum em crianças e adolescentes, o distúrbio pode persistir na fase adulta, ou mesmo iniciar-se na vida adulta. Portanto, conforme descreve a neuropsicóloga Camyla Azevedo, coordenadora do Ambulatório de Cognição Social Marcos Mercadante (TEAMM) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp):

A dificuldade de armazenamento da informação – característica do transtorno – causa uma sobrecarga na memória operacional, ou seja, impossibilita sustentar a informação por um curto espaço de tempo em prol de manipulá-la. Com isso, o adulto que carrega uma série de responsabilidades tem dificuldades, por exemplo, de seguir instruções longas, cumprir prazos, gerenciar tempo, se concentrar, lembrar-se de datas e compromisso, entre outros, o que provoca alterações do funcionamento executivo.

Nesse contexto, a CRFB/88 e a Lei nº 14.254/2021, reforçam a igualdade de oportunidades para todos no mercado de trabalho, além da instauração de adaptações inclusivas, voltadas às necessidades demandadas pelo transtorno.

Além disso, aprovado pela Comissão de Educação da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 2630/21 destaca o incentivo à formação e capacitação de adultos portadores de transtornos, junto à esfera profissional, e fomenta a importância da inserção destes indivíduos no mercado de trabalho.

No âmbito da saúde, evidencia-se a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual visa garantir a promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), responsáveis por direcionar o paciente ao atendimento individualizado, de acordo com suas necessidades específicas e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), responsável por realizar o acompanhamento clínico de pacientes com transtornos mentais.

Em relação às demandas específicas para casos de TDAH, a Portaria conjunta nº 14, estatui sobre a aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do TDAH. O referido protocolo apresenta um panorama das definições do transtorno, sua epidemiologia, questões relativas ao diagnóstico e possibilidades de tratamento farmacológico e não farmacológicos disponíveis, orientações ao paciente e familiares, bem como tópico relativo a logística de cuidado do paciente no âmbito da RAPS (Ministério da Saúde, 2022).

Dessa forma, utilizando-se dos amparos legais que visam a garantia do direito à saúde, o suporte diagnóstico e terapêutico, psicoterapia gratuita nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e acesso a fármacos, são algumas das vias disponibilizadas às pessoas com TDAH.

## CONCLUSÃO

Esse trabalho questionou a atuação do direito, especificadamente, a forma como a legislação pátria e as legislações infraconstitucionais amparam as necessidades demandadas pelo TDAH. Assim, considerando os desafios enfrentados pelos portadores do TDAH, o presente estudo buscou destacar, em termos legais, a previsão e o funcionamento dos atendimentos especializados no ambiente educacional, os quais propõe, igualar o desempenho escolar entre todos os educandos. Além disso, restou evidenciado um acervo de estratégias a serem traçadas no ambiente de trabalho, a fim de proporcionar condições adequadas e respectivo sucesso profissional a indivíduos com necessidades especiais. Por fim, no quesito saúde, ressaltou-se a atuação do SUS, das Redes de Apoio e dos Centros de Atendimento Psicossocial como agentes promovedores de políticas públicas responsáveis pela garantia do acesso irrestrito a saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2630, de 2020**. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1909983&filename=PL%202630/2020](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1909983&filename=PL%202630/2020). Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Relatório da consulta pública nº 03, de 2022**. Brasília, DF: Conitec, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt->

br/midias/consultas/relatorios/2022/20220311\_relatorio\_cp\_03\_pcdt\_tdah.pdf.  
Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. **Lei 14.254, de 30 de novembro 2021**. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm). Acesso em: 10 out 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l9394.htm). Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. **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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. **Portaria conjunta nº 14, de 20 de abril de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/sa/pt-br/assuntos/pcdt/arquivo/2/p-conj-nao-14-p-tra-fazer-deficit-de-atencao-co-hipe.pdf>. Acesso em: 21 out 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental**. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1). Acesso em: 12 out. 2024.

AZEVEDO. Camyla. Iakult. **Os muitos desafios de viver com TDAH**. Disponível em: <https://www.yakul.com.br/superior-saudade/os-mudo-de-de-viver-com-tdah/>. Acesso em: 21 out. 2024.

### **VIOLENCIA OBSTETRICA: a urgência de Legislação especifica diante da relevância do combate à violência obstétrica.**

BARBOSA, Mellyssa Ketilyn Souza<sup>1</sup>; RIBEIRO, Jefferson Calili<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, melissabarbosa@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Mestre em Gestão Integrada do Território Univale/MG, Docente, Fadivale, mf.jcalili@hotmail.com

### **RESUMO**

O presente trabalho trata sobre a necessidade de tipicidade penal específica para casos de violência obstétrica, abordando projetos de lei e dados alarmantes a respeito de tal violência. Com essa finalidade, questiona-se de que forma a criação de uma lei de caráter punitivo poderia combater a prática de violência obstétrica. Por meio da pesquisa bibliográfica, conclui-se que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica; no SUS, a taxa foi de 45%. Não há como negar a necessidade de regulamentação legal específica para resguardar os direitos e a dignidade da mulher neste momento já tão delicado, mas ainda se percebe um descaso, pois se aguarda a aprovação de projetos de lei a respeito deste assunto há anos. Enquanto isso, essas mulheres recorrem a outros tipos de sanção; porém, a violência obstétrica vai além dos danos físicos já que implica na dignidade da mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica. Dignidade da pessoa humana. Omissão. Tipicidade penal.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho contempla o tema Violência Obstétrica: a urgência de legislação específica diante da relevância do combate à violência obstétrica. De forma delimitada, abordam-se os aspectos gerais e jurídicos que envolvem o assunto. A pertinência do tema visa uma legislação específica, que seria uma iniciativa de grande importância, pois traria para a sociedade o conhecimento da gravidade de tais atos de violência. Desta forma, penalizando atos de violência e indenizando as mães e os filhos violados, os números cairiam, pois possíveis violadores teriam apreensão de cometer tais atos, e as mulheres, ou até mesmo seus acompanhantes, teriam ciência de um ato violento, podendo, assim, denunciar.

Nesse contexto, formulação do problema que orienta a pesquisa é a seguinte, de que forma a criação de uma lei federal de caráter punitivo poderia combater a prática de violência obstétrica?

Dessa forma, o estudo trabalha com a hipótese de que, mesmo que o Direito Penal não tenha o poder de acabar com toda a violência existente, é nele que se encontra uma ferramenta a ser utilizada nos casos em que claramente existe corriqueira lesão ou perigo de lesão a um bem jurídico de extrema importância. Destaca-se a importância de criar uma norma específica, porém não somente com o intuito de trazer informações e orientar as mulheres, mas sim de penalizar, na esfera penal, esses profissionais.

A importância do tema se justifica pela gravidade da violência obstétrica e os altos índices. Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é demonstrar de que forma a criação de uma lei de caráter punitivo poderia ser eficaz para combater a prática de violência obstétrica.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa utiliza da abordagem dedutiva e do procedimento técnico bibliográfico.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Existem projetos de lei para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção tramitando, o mais recente se trata do Projeto de Lei nº 2.082, de 2022, que em seu artigo 2º detém a seguinte redação:

Art. 2º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigor com a inclusão do Art. 285-A:

Violência Obstétrica

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos

Pena - detenção, de seis meses a dois anos (Brasil, 1940).

A tipificação penal da violência obstétrica se fundamenta primeiramente na proteção dos direitos humanos, pois a violação dos direitos reprodutivos e da dignidade da mulher é uma questão que deve ser tratada com seriedade. A tipificação é um reconhecimento do Estado sobre a importância de proteger a saúde e a integridade das mulheres durante a maternidade. Vale ressaltar que a norma penal específica pode atuar como um instrumento educativo, tanto para profissionais de saúde quanto para a sociedade em geral. Com a definição clara do que constitui violência obstétrica, espera-se promover um entendimento mais profundo sobre a necessidade de um atendimento respeitoso e humanizado.

É cada vez mais notório este tema que antes era ocultado. Não é raro ouvir relatos de mães e gestantes normalizando mal tratos e violências físicas, verbais e até tortura psicológica, mães estas que tem um momento especial e único substituído por frases de depreciação na hora do parto. Esse desrespeito todo para silenciar mulheres que, por sua vez, estão passando por um momento delicado de dor e estresse. É comum que muitos profissionais revelem com orgulho utilizar uma conduta ríspida para coagir a paciente a “colaborar”. Desta forma, entende-se que:

A violência obstétrica pode ser caracterizada pela apropriação do corpo da mulher, em seu processo reprodutivo, pela equipe de saúde que atua durante o parto de maneira desumanizada. Isso ocorre por meio do excesso do uso de intervenções e da patologização de processos naturais, o que faz com que a mulher não tenha espaço para tomar suas próprias decisões, trazendo consequências negativas para ela e a criança. Essa expressão engloba uma série de formas de violência durante o cuidado obstétrico, que incluem maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos (Almeida; Andrade; Coelho, 2020, p. 3).

Na pesquisa “Nascer no Brasil” foram entrevistadas mais de 23 mil mulheres, nela foi constatado que 56% foram submetidas a episiotomia, 37% receberam a manobra de Kristeller, somente 26% puderam se alimentar, 46% puderam se movimentar durante o trabalho de parto, 18,7% não contaram com o acompanhante e apenas 5% tiveram o parto sem nenhuma intervenção. São números que assustam e mostram como a violência obstétrica é naturalizada em nosso país.

Não há como negar o peso da sociedade patriarcal enraizada que tenta controlar os corpos femininos a todo custo, quando falamos sobre violência obstétrica estamos diante de uma violência de gênero com números alarmantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Há uma controvérsia com a principiologia da Constituição Federal de 1988 que se concretiza com a omissão do Poder Legislativo, pois até então não há previsão penal apesar de ser uma problemática notória. Há a necessidade de regulamentação visando intermediar a obrigação de reparar os danos causados às vítimas da violência obstétrica, com intuito de que o responsável seja penalizado pelo seu ato, seja ele doloso ou culposos.

Quando um tipo de violência pode atacar a moral e a honra, o físico e o psicológico, em alguns casos de negligência que levam a perda de vidas, em outros há a violação da dignidade sexual da mulher, deve haver políticas públicas de fácil acesso para que mulheres saibam identificar que estão passando por uma situação ríspida e que isso deve ser denunciado. Nos últimos anos este assunto tem sido mais abordado, mas ainda assim nos deparamos com relatos naturalizados por um senso comum de que não há problemas infringirem no corpo e na dignidade da mulher. “Uma das maiores causas das dificuldades de se reconhecer e lidar com a violência obstétrica, que pode ser classificada como sendo de gênero, é a sua naturalização” (Coelho; Andrade; Almeida, 2020, p. 5).

A maior parte dos casos denunciados tem caráter indenizatório quando a violência acaba afetando o filho, como as manobras obstétricas não permitidas que ainda assim são utilizadas de maneira equivocada, exemplo da manobra de Kristeller que causa uma dor desnecessária na mulher e pode levar na fratura de ossos do bebê. Isso se consolida pela falta de legislação específica, pois nesses casos se apresentam prova clínicas de fácil comprovação, assim tipificando lesão, danos materiais e morais, porém os casos de abuso psicológico são altos e de difícil percepção devido ao senso comum de normalização da violação dos direitos reprodutivos e da dignidade da mulher.

## CONCLUSÃO

Este trabalho questionou a necessidade de regulamentação visando intermediar a obrigação de reparar os danos causados às vítimas da violência obstétrica, com intuito de que o responsável seja penalizado pelo seu ato, seja ele doloso ou culposos. Há a necessidade de regulamentação específica para que seja assegurado o direito a todas às mulheres, onde o autor do crime responderá pelas suas negligências e as mulheres terão os seus direitos assegurados, com a regulamentação as mulheres passariam a ter conhecimento de modo que poderiam se autodefender, diminuindo os índices de desconhecimento e de impunidade. Desta forma estes índices diminuiriam.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruno Vasconcelos; ANDRADE, Ana Flávia Dias; COELHO, Júlia Araujo. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. 9. ed. Minas Gerais: **Pretextos** - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas 2020.

ALMEIDA, Livia Oliveira; ALMEIDA, Pedro Lucas Formiga de; VIEIRA, Anderson Henrique. Violência obstétrica e a urgência de regulamentação legal. **Conjur**, 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-abr-13/opiniao-violencia-obstetrica-urgencia-regulamentacao/>. Acesso em: 21 out. 2024.

ANDRADE, Nil Alisson Amorim; FONSECA, Amine Pereira; SILVA, Lucas Campos de Andrade. A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. **Jus**, Minas Gerais: 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/94613/a-necessidade-de-regulamentacao-e-punicao-da-violencia-obstetrica-no-ordenamento-juridico-brasileiro>.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2082, de 2022**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília: Plenário do Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20n%C2%B0%202082%2C%20de%202022&text=Altera%20o%20Decreto%2DLei%20n%C2%BA,estabelecer%20procedimentos%20para%20sua%20preven%C3%A7%C3%A3o>

RODRIGUES, Karine. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil, **Portal FIOCRUZ**, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 20 out. 2024.

### **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: alternativas e desafios para o cumprimento da lei 8080/1990.**

LIMA, Nicolli de Paula<sup>1</sup>; SILVA, Amaury<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Direito, Fadivale, nicollilima@fadivale.edu.br

<sup>2</sup> Doutor em ciências da comunicação pela Unisinos - RS, Docente, Fadivale, amaury@fadivale.edu.br

#### **RESUMO**

O tema do presente trabalho discorre sobre um assunto de relevância para inúmeras áreas do direito moderno que acaba de certa forma sendo algo bem debatido, devido à importância da saúde pública para todos os presentes na sociedade. A conscientização e a discussão desse tema são de grande importância para a consolidação do Sistema Único de Saúde, para que entregue uma prestação de serviço de qualidade e atingir a todos que possuem o direito de utilizar esse benefício respeitando assim os princípios de regência do Sistema. O objetivo geral do trabalho é tentar de uma forma didática a consolidação do assunto de maneira ampla na sociedade em que vivemos através das normas especializadas e constitucionais. Especificamente, busca-se uma maior compreensão do texto da Constituição da República Federativa do Brasil. Por meio da pesquisa, o trabalho tem como finalidade esclarecer alguns pontos cruciais para uma maior conscientização e a consolidação do Sistema Único de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** SUS. Normas. Consolidação. Direito.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho contempla o tema Sistema Único de Saúde: alternativas e desafios para o cumprimento da Lei 8080/90. De forma delimitada, abordam-se os aspectos gerais e jurídicos que envolvem o assunto.

A pertinência do tema liga-se a uma ampla necessidade de tratar sobre o Sistema Único de Saúde, pois a saúde pública é um assunto de extrema importância para todos os membros da sociedade em que vivemos, uma vez que todos dependem dela de forma direta ou indireta sendo importante o amplo debate sobre o tema para consolidar e conscientizar toda a população.

Desta forma, o presente trabalho tem como finalidade esclarecer alguns pontos cruciais para uma maior conscientização e a consolidação do Sistema Único de Saúde, e demonstrar e explanar os embasamentos jurídicos, por meio de lei e da Constituição Federal que fortalecem o argumento de que o Sistema Único de Saúde é um direito fundamental que deve ser oferecido com excelência pelo Estado a todos, independentemente de nacionalidade.

Dessa forma, o estudo trabalha com a hipótese de que com o passar dos anos e com o amadurecimento das ideias a saúde pública será entregue a toda população com excelência desde que respeitem a destinação do recurso público. Assim, teremos uma saúde de qualidade para todos e como consequência o cumprimento de um direito fundamental expresso na Constituição Federal.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é tentar de uma forma didática a consolidação do assunto de forma ampla na sociedade em que vivemos através das normas especializadas e constitucionais.

Especificamente, pretende-se consolidar e conscientizar sobre a importância do Sistema Único de Saúde respeitando o direito fundamental constitucional, destacando sempre a destinação correta do recurso para a busca da perfeição do direito fundamental constitucional mencionado acima, citando a Constituição Federal e seus efeitos, e automaticamente um respeito às legislações especializadas já vigentes em nosso país.

É de notório saber da comunidade que a saúde pública é um tema de extrema importância para a sociedade, pois trata de forma direta do bem jurídico mais importante para muitos que é a vida do ser humano. Contudo, é a área que possui inúmeros escândalos de corrupção através de desvios do dinheiro público.

Nesse sentido, a Constituição Federal nos artigos 196 e 197 prelecionam que:

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988).

Percebe-se que o direito a saúde e o dever fiscalizar estão expressos na norma constitucional. Portanto, basta o órgão garantidor desse direito exercer sua função para consolidar e conscientizar a sociedade e assim levar o Sistema Único de

Saúde ao seu mais alto nível de qualidade e respeitando sempre a destinação e utilização do recurso público para qualificar a saúde coletiva.

## **METODOLOGIA**

Como procedimento metodológico, foi utilizada legislação infraconstitucional e a Constituição Federal, com a finalidade de proporcionar melhores e mais precisas informações sobre o tema.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

É importante salientar que o assunto da saúde pública e o Sistema Único de Saúde é pauta debatida reiteradamente no cotidiano das pessoas e de maneira mais técnica nos períodos eleitorais ou nos momentos de crise no sistema de saúde.

Para comprovar que o Estado exerce o papel de garantidor desse direito fundamental constitucional além de ter na carta magna também é estabelecido na lei 8080/1990 que versa sobre os direitos, deveres, organização e até mesmo os objetivos do Sistema Único de Saúde.

Segundo a Lei 8080/1990:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (Brasil, 1990).

Portanto, é incontestável a preocupação dos legisladores garantir o direito a saúde a todos, independentemente de raça, orientação sexual, nacionalidade e até mesmo o nível de condição financeira, respeitando o princípio da universalidade. Sendo assim, é clarividente que a Constituição Federal e a Lei 8080/1990 buscam ajudar e impulsionar o órgão garantidor a disponibilizar para a população a prestação de um serviço público eficiente. Contudo, os desvios das verbas destinadas à solução e qualificação da saúde pública acabam tomando direções contrárias as que deveriam.

Neste sentido, vejamos a notícia:

São 49 mandados de busca e apreensão em 33 endereços com 42 alvos. Em Belém (PA), são 33 mandados; cinco em Benevides (PA), três em Parauapebas (PA), um em Ananindeua (PA), cinco em Santa Maria do Pará (PA) e um em São Miguel do Guamá (PA), além de um em Barueri (SP). As apurações identificaram indícios de crimes licitatórios, envolvendo recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), repasse de valores indevidos para servidores públicos de diversas prefeituras do estado do Pará, lavagem de dinheiro, com a utilização de empresas de fachada e laranjas, além de possível prática de evasão de divisas através de offshore, situada em um paraíso fiscal.

Percebe-se que o desvio do recurso público é o fator preponderante para justificar as falhas que o Sistema Único de Saúde apresenta. Assim, concluímos que para que haja um Sistema Único de Saúde de qualidade é necessário cessar qualquer tipo de desvio da verba pública.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos estudos até então expostos, é evidente que ocorre incansavelmente por parte do legislador a busca de um Sistema único de Saúde que funcione com uma extrema organização e eficiência através da Constituição Federal e da lei 8080/1990. Contudo, para que haja a entrega por parte do órgão garantidor de um Sistema Único de Saúde eficiente é necessário o amadurecimento das ideias e das reflexões das pessoas que administram principalmente os recursos públicos destinados para a melhoria da saúde pública. Assim, após a conscientização de todos os integrantes da sociedade em que convivemos teremos a consolidação do Sistema Único de Saúde garantindo o direito fundamental constitucional com excelência. Contudo, é necessário o endurecimento das penas penais e administrativas junto com o aperfeiçoamento das investigações para cessar qualquer tipo de desvio do recurso público.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 108, de 26.08.2020. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelece o Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.

CNN Brasil. Operação Mira: desvio de R\$ 1,7 bilhão em verba do SUS. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/operacao-mira-desvio-de-r-17-bilhao-em-verba-do-sus/>. Acesso em: 11 out. 2024.

## **EUTANÁSIA: soluções a partir do princípio da dignidade da pessoa humana**

SILVA, Paulo Ricardo da<sup>1</sup>.

<sup>3</sup> Graduando em Direito, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, paulicardo65@gmail.com

### **RESUMO**

Este trabalho aborda sobre um assunto bem delicado no Brasil, haja vista sua implicação em questões éticas, morais, religiosas e legais. Neste sentido, a questão problema buscou responder o seguinte: Como a aplicação de um princípio fundamental resolveria o tema da Eutanásia no Brasil? A importância do tema se revela a partir de preconceitos que a sociedade possui acerca do assunto, gerados principalmente pela religião. O objetivo geral do estudo é conscientizar a população sobre como seria possível gerar alívio ao enfermo que sofre grandes agonias ao final de sua vida, para que assim, através desse recurso, houvesse a cessação do seu sofrimento. Por meio da pesquisa bibliográfica, busca-se apresentar soluções oferecidas pela Constituição Federal em sintonia como o princípio da dignidade da pessoa humana na implementação da eutanásia no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eutanásia. Princípio. Direito. Dignidade humana.

### **INTRODUÇÃO**

Este trabalho contempla o tema Eutanásia: soluções a partir do princípio da dignidade da pessoa humana. De forma delimitada, abordou-se os aspectos gerais e jurídicos que envolvem o assunto.

A pertinência do tema está ligada à necessidade de discutir a eutanásia e como o princípio da dignidade da pessoa humana está intrinsecamente relacionado a ele. A eutanásia é um assunto de extrema importância para todos os membros da sociedade em que vivemos, considerando que a conscientização da população brasileira sobre essa questão pode levar a avanços na saúde, no direito e em toda a sociedade.

Neste sentido, a formulação do problema orientador da pesquisa é: Como a aplicação de um princípio fundamental resolveria o tema da Eutanásia no Brasil?

Isto posto, o presente trabalho tem como finalidade esclarecer como o ser humano pode alcançar o fim da vida de maneira digna, justa e sem sofrimentos desnecessários, fundamentando-se em aspectos jurídicos, por meio de leis, resoluções, entendimentos doutrinários e da própria Constituição Federal. Esses elementos ajudam a argumentar que a eutanásia é um direito fundamental para aqueles que estão enfrentando o fim de suas vidas sem perspectivas de recuperação,

devendo ser oferecida a todos que desejam essa opção ou que se encontram em estado de sofrimento, sem poder tomar essa decisão por si próprios.

Dessa forma, o estudo considera a hipótese da legalização da eutanásia no Brasil, pois seu objetivo é o caráter humanitário em relação aos sofrimentos enfrentados por aqueles em estado terminal de vida, que lidam com diversas dificuldades. Assim, será possível reconhecer a autonomia individual do doente, por meio de uma morte digna, evitando o prolongamento do sofrimento, em consonância com um direito fundamental expresso na Constituição Federal.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é analisar como as normas brasileiras podem abrir espaço para consolidação desse assunto no direito e na saúde, diante da conscientização de toda a sociedade sobre a questão, por meio da criação de normas especializadas baseadas em conceitos constitucionais.

Especificamente, pretende-se consolidar e conscientizar sobre a importância da eutanásia, respeitando o princípio fundamental constitucional da dignidade da pessoa humana. Esse princípio destaca que todo ser humano possui um valor intrínseco e, portanto, deve ser tratado com respeito e proteção. Assim, abrange o direito à vida, à integridade física e mental, à autonomia pessoal, entre outros direitos.

Assim, observa-se que o direito à eutanásia deve ser discutido com base nos princípios expressos na Constituição Federal. Portanto, é fundamental que os legisladores abram espaços para legalização dessa prática no Brasil, a fim de atender aqueles que clamam por socorro por não suportar mais tanto sofrimento. Dessa forma, será possível garantir a quem está em estado terminal de vida, sem condições de recuperação e em sofrimento intenso, a possibilidade de um fim digno para sua vida.

## **METODOLOGIA**

Como procedimento metodológico, utilizou-se a pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

É amplamente reconhecido pela comunidade que o princípio da dignidade da pessoa humana é um tema de extrema importância para a sociedade, pois representa um dos bens jurídicos mais relevantes na vida de uma pessoa, que possui direitos e deveres em relação à coletividade. Desse modo, este direito está garantido com previsão estipulado pelo artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana; (Brasil, 1988)

Isto posto, cabe destacar que a eutanásia está prevista na legislação brasileira como crime de homicídio privilegiado, tipificada nos termos do artigo 121, § 1º, do Código Penal, inserida como uma causa de diminuição de pena. Nesse sentido, mesmo que a eutanásia seja feita a pedido do paciente ou com o objetivo de pôr fim ao seu sofrimento, o agente que der causa a este fato, ainda será responsabilizado criminalmente por isto.

De outro modo, destaca-se que há diferenciação nas formas de eutanásia, sendo ela ativa, da qual resulta na morte de enfermo por terceiro por meio de artifício que force o falecimento do paciente, além disso, a distanásia em que se é utilizado recursos médicos para prolongar a vida do paciente mesmo sendo de forma lenta e dolorosa, e por último a eutanásia passiva, também conhecida como ortotanásia, que consiste na suspensão de tratamentos médicos que prolongam artificialmente a vida de pacientes em estado terminal.

Nesse sentido, destaca-se que a ortotanásia é legalizada no Brasil, desde que siga a Resolução CFM N<sup>o</sup> 1.805/06, que diz:

Art. 1<sup>o</sup> É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1<sup>o</sup> O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2<sup>o</sup> A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário. § 3<sup>o</sup> É assegurado ao doente ou representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2<sup>o</sup> O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social, espiritual, inclusive assegurando a ele o direito da alta hospitalar

Parágrafo único A decisão mencionada no caput deve ser precedida de comunicação e esclarecimento sobre a morte encefálica ao representante legal do doente (Conselho Federal de Medicina, 2006).

Nesse sentido, o legislador tentou amenizar a dor do enfermo por meio da ortotanásia, afim de garantir na medida do possível que aqueles que estão em estado terminal de vida e sem esperanças de recuperação, tenham um fim digno, da qual são revertidos pela Constituição Federal, independente de raça, orientação sexual, nacionalidade e até mesmo o nível de condição financeira, respeitando o princípio da dignidade da pessoa humana. Sendo assim, é clarividente que a Resolução CFM N<sup>o</sup> 1.805/06 busca atuar no limite que a Carta Magna e o Código Penal impõem. No entanto, ainda é preciso se desfazer dos preconceitos éticos, morais e religiosas que envolvem esse tema, para que o tema ganhe maior abrangência na sociedade.

Segundo Nucci (2023, p. 78):

Hirsch argumenta que, na Alemanha, nem seria necessário reformar o Código Penal para que se admita a eutanásia (ativa ou passiva), pois a legislação alemã vigente já contém as possibilidades para a eutanásia. Afinal, não se pune a participação em suicídio e o que o médico estaria fazendo, quando o paciente deseja morrer, é simplesmente dar-lhe auxílio. O ponto controverso da eutanásia concentra-se em outras bases. O teólogo Böckle, de Bonn, expressa-se da seguinte maneira: “muito temo que, hoje em dia, nós, os saudáveis, fugimos dos problemas reais da morte e da eutanásia necessária com uma discussão teórica sobre a legitimação da eutanásia ativa ou passiva, no entanto, devemos nos esforçar, em primeiro lugar, para que as nossas clínicas não sirvam somente como estações de serviço de assistência médica com sofisticada tecnologia, mas que se crie um bom clima, possibilitando a assistência pessoal conforme os desejos de ajuda ao moribundo”.

Portanto, perceber que o debate sobre a defesa da vida, para aqueles que acreditam que a vida humana deve ser preservada a todo custo, é complexo. Para esses, a prática da eutanásia seria uma violação da dignidade, pois significaria a interrupção deliberada de uma vida humana. Por outro lado, há quem entenda que a dignidade está associada à autonomia individual. Essa discussão está longe de ser concluída, dado o grande número de opiniões divergentes sobre o tema. Além disso, o debate é delicado, já que uma parte significativa da população é religiosa, e grandes discussões surgem a partir disso.

## CONCLUSÃO

Por todo exposto, percebe-se que o legislador busca atender aqueles que destacam a eutanásia para pôr fim à sua dor e sofrimento, amparado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, que seria útil para fundamentar essa prática. Contudo, ainda é necessário enfrentar o preconceito presente na sociedade e garantir maior autonomia aos enfermos para que possam decidir sobre o fim último da sua vida, desse modo, respeitando as limitações impostas pela Constituição Federal e outros preceitos normativos que complementam o instituto em questão. Somente após a conscientização de todos os membros da sociedade será possível consolidar a eutanásia, que pode ser assegurando por meio de um princípio constitucional. No entanto, é essencial que o legislador trate a questão da eutanásia no Brasil de forma a atender a quem necessite de fato, para que não haja excessos. Essa é uma das grandes dificuldades que os legisladores enfrentarão para sua implementação, portanto, ainda existe um caminho muito longo a ser percorrido.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 108, de 26.08.2020. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 out. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1805/2006, de 28 de novembro de 2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/download/602/669#:~:text=No%20intuito%20de%20esclarecer%20a,os%20cuidados%20necess%C3%A1rios%20para%20ali](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/602/669#:~:text=No%20intuito%20de%20esclarecer%20a,os%20cuidados%20necess%C3%A1rios%20para%20ali). Acesso em: 16 out. 2024.

NUCCI, Guilherme de S. **Curso de direito penal**: parte especial: Artes. 121 a 212 do Código Penal. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. E-book. p.79. v. 2. ISBN 9786559647217. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559647217/>. Acesso em: 20 out. 2024.

## ORTOTANÁSIA: a humanização da visão jurídica para a morte digna

GONÇALVES, Raquel Oliveira<sup>1</sup> PEREIRA, Rodrigo Miranda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, raquelgoliver@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em deontologia e odontologia Legal/USP, Docente, advocacia.rodrigompereira@hotmail.com

## **RESUMO**

A morte é uma experiência inevitável que atinge todos os seres humanos. Historicamente, até a Idade Média, era vista como um processo natural e familiar. Com o advento da Modernidade, o processo de morte torna-se gerido pela indústria hospitalar vinculado ao capitalismo. Nesse contexto, surge a seguinte problemática: até que ponto o indivíduo tem condições de decidir sobre o fim de sua própria vida, e é moralmente aceitável manter um paciente terminal em sofrimento sem cura? O objetivo geral deste trabalho é investigar a proteção da dignidade humana no fim da vida. Por meio de pesquisa bibliográfica, conclui-se que, embora a dignidade humana seja amplamente protegida durante a vida, sua exploração no processo de morte ainda é limitada, levantando questões éticas e jurídicas complexas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dignidade humana. Processo de morte. Ortotanásia. Modernidade.

## **INTRODUÇÃO**

Historicamente, a morte sempre foi um tema central nas reflexões filosóficas, religiosas e culturais de uma sociedade. Na modernidade, com os avanços tecnológicos e médicos, surgiram novas questões éticas e jurídicas sobre o prolongamento ou a interrupção artificial da vida, especialmente em casos de sofrimento prolongado.

No Brasil, esse debate está intimamente relacionado ao conceito de dignidade humana, consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Visto isso, é fundamental explorar se as legislações brasileiras, tanto constitucionais quanto infraconstitucionais, são eficazes na proteção da dignidade humana em questões relacionadas ao processo de morte.

## **METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho foi aplicado fonte indireta e documental, valendo-se da pesquisa bibliográfica e descritiva, fundamentada na abordagem dedutiva, analisando legislação conforme o artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988, que assegura a dignidade humana.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A dignidade da pessoa humana é o princípio basilar que norteia o sistema jurídico brasileiro, assegurando que todos os indivíduos tenham seus direitos fundamentais respeitados, inclusive no contexto do fim da vida.

Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, p.1).

O debate sobre o processo de morrer reflete mudanças profundas na sociedade, que até a Idade Média via a morte como parte natural da vida, gerida pela família e comunidade. No projeto de um mundo moderno, que tem vínculo direto com o desenvolvimento do capitalismo, instrumentaliza a visão do processo de morte, administrada pela indústria hospitalar. Em seu livro “Modernidade e identidade” o sociólogo Anthony Giddens aborda a dinâmica das instituições na modernidade e sua influência na vida das pessoas e nas transformações da identidade do ser humano. A identidade e dignidade coletiva do ser humano foi substituída por uma visão individualista, ligada ao consumo e à produção capitalista, subordinando o valor da vida à lógica econômica moderna.

No Brasil, a modernização a partir do século XX trouxe essas mudanças socioculturais que objetificaram a percepção da identidade e conseqüentemente da morte; interferindo como o ser humano lida com o fim da vida. Os avanços tecnológicos na medicina somado a mercadorização do processo de morte, levanta debates éticos sobre práticas como eutanásia, distanásia e ortotanásia, que buscam equilibrar o direito à vida com a dignidade humana. No contexto da bioética e do biodireito, a modernidade tecnicista impacta a autonomia e a liberdade do indivíduo em momentos de vulnerabilidade. A autonomia também encontra limites no ordenamento jurídico e nas concepções sociais. O direito enfrenta o desafio de adaptar-se a essas mudanças, garantindo a dignidade no processo de morte.

A eutanásia é um tema polêmico no Brasil, sendo proibida pelo Código de Ética Médica, em seu artigo 66, que impede o uso de qualquer método para abreviar a vida, mesmo com consentimento. O artigo 121 do Código Penal a considera homicídio doloso, mas prevê redução de pena em casos de relevância moral ou social. No entanto, o anteprojeto do novo Código Penal propõe descriminalizar a suspensão de tratamentos artificiais em casos de morte iminente, com consentimento do paciente ou familiares.

Já a distanásia é o prolongamento artificial da vida de um paciente em estado irreversível, estendendo o processo de morte sem oferecer dignidade. O paciente é mantido vivo por intervenções médicas intensivas, como aparelhos e medicamentos, o que muitas vezes aumenta o sofrimento, violando o princípio da dignidade humana e prolongando a agonia desnecessariamente. Também chamados de obstinação terapêutica, os tratamentos fúteis, a médica Ana Coradazz diz:

Obstinação terapêutica consiste em iniciar ou continuar ações médicas que não têm outro objetivo além de prolongar a vida de um paciente quando ele está em processo irreversível de morte. Insistir em meramente prolongar a vida biológica de alguém a todo custo implica numa séria agressão à sua dignidade. Nem tudo o que é tecnicamente possível é eticamente admissível. Adotar medidas desproporcionais à realidade do paciente apenas prolonga sua agonia e o sofrimento de seus familiares (Coradazzi, 2021, p. 81).

No entanto, a ortotanásia já é a prática de permitir que o processo natural de morte ocorra sem o uso de intervenções médicas excessivas ou prolongamento artificial da vida, respeitando o momento certo da morte. Ao contrário da distanásia, que tenta prolongar a vida a todo custo, a ortotanásia foca em garantir conforto ao paciente terminal, evitando medidas invasivas e respeitando sua dignidade. Embora a prática da ortotanásia seja permitida no Brasil, não se confunde com a eutanásia, já que não envolve ação direta para encurtar a vida, apenas a suspensão de tratamentos desnecessários em casos irreversíveis.

Dadalto (2020, p. 76), sobre esse assunto, faz uma observação relevante:

Muitos autores brasileiros evidenciam a necessidade de diferenciar a ortotanásia da eutanásia passiva, pois está "consiste na suspensão ou omissão deliberada de medidas que seriam indicadas naquele caso, de medidas úteis e benéficas ao paciente com o intuito de antecipar-lhe a morte, enquanto na ortotanásia há omissão ou suspensão de medidas que perderam sua indicação por já resultarem inúteis para aquele indivíduo no grau de doença que se encontra. Contudo, o termo eutanásia passiva é utilizado como sinônimo de ortotanásia nas línguas anglo-saxãs, uma vez. que nesses idiomas inexistente o neologismo ortotanásia".

Fica claro, portanto, que, embora sejam práticas semelhantes, a eutanásia passiva e a ortotanásia não são iguais, pois a intenção do médico difere em cada caso: na primeira, a suspensão do tratamento visa provocar a morte, enquanto na segunda, não há qualquer intenção de antecipar o falecimento, mas sim de evitar prolongar artificialmente o processo de morte.

Sob a perspectiva jurídica brasileira, a ortotanásia é amplamente acolhida pelo nosso ordenamento, encontrando respaldo no próprio Código de Ética Médica, que já em seu capítulo inaugural, ao dispor sobre os princípios fundamentais, estabelece o seguinte:

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados (Conselho Federal de Medicina, 2018, p. 4).

A ortotanásia também vai ao encontro do Conselho Federal de Medicina do Brasil, desde 2006, que permite que um paciente que esteja em estado terminal interrompa o tratamento da doença, através da resolução CFM N° 1.805/2006. A prática da ortotanásia, na modernidade, reflete uma humanização no entendimento jurídico e social acerca da morte digna.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O caso do Dr. Jack Kevorkian, conhecido como "Doutor Morte", ilustra a complexidade ética e jurídica que envolve o suicídio assistido. Kevorkian criou uma máquina que permitia aos pacientes terminais acionar, por conta própria, uma injeção letal, alegando que seu objetivo era aliviar o sofrimento de quem não via outra saída. Embora ele argumentasse que suas ações eram motivadas por compaixão e caridade, o fato de vários pacientes terem deixado suas fortunas para ele em testamentos levanta dúvidas sobre a verdadeira motivação por trás de suas práticas. Diante de um contexto de vulnerabilidade do ser humano, que é o processo do fim da vida, esse caso exemplifica o impacto da modernidade capitalista.

No contexto jurídico brasileiro, onde a eutanásia é considerada homicídio doloso e o suicídio assistido também não é permitido, o caso de Kevorkian destaca os riscos associados à regulamentação dessas práticas. A ausência de leis claras sobre o fim da vida, como no caso de Kevorkian, pode abrir brechas para abusos ou conflitos de interesse que fere o respeito a dignidade humana.

Esse exemplo reforça a necessidade de um debate ético e jurídico mais profundo, que considere a fragilidade da autonomia do paciente e as motivações e consequências das ações do agente que participa do processo de morte.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mercadorização da identidade na modernidade faz com o que até a morte seja vista como algo a ser gerido, controlado e, por vezes, mercantilizado em um processo que desafia a visão humanizada da morte. Diante desta mercantilização, o medo, a vulnerabilidade e toda pressão do fim da vida, em que autonomia do indivíduo também é comprometida, a ortotanásia se faz necessária ao garantir o respeito à dignidade intrínseca do ser humano - promovendo um processo de morte digna. O direito de morrer com dignidade, bem como o prolongamento da vida são assuntos inescotáveis que sempre serão objetos de discussões e divergências, visto que versam sobre um bem jurídico tutelado pelo Estado, senão o mais importante deles, que é o direito à vida. Portanto, o princípio basilar que norteia o sistema jurídico brasileiro, assegurando que todos os indivíduos tenham seus direitos fundamentais respeitados, deve ser protegido inclusive no processo de morte.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL ESCOLA. **Jack Kevorkian**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/jack-kevorkian.htm>. Acesso em 19 de out. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 07 set. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução. Aprova o Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, **Diário Oficial da União**, 27 set. 2018. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=15535&tipo=RESOLU%C7%C3&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=2217&situacao=VIGENTE&data=27-09-2018>. Acesso em 09 de set. 2024.
- CORADAZZI, Ana. **Cuidados paliativos**. *In*: Obstinação terapêutica: quando menos é mais. MG Editores: 2019.
- DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 5. ed. São Paulo: Editora Foco, 2020.
- GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia humanizando a visão jurídica**. Curitiba: Juaruá Editora: 2009.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a garantia aos direitos fundamentais da mulher gestante sob a luz do Projeto de lei 7.633/2014**

LIMA, Rebeca Darc Torres<sup>1</sup>; GUSMÃO, Denilson Mascarenhas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, rebecadarc27@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestrado em Extensão Rural UFV/MG, Docente, Fadivale, professordenilson@yahoo.com.br

### **RESUMO**

O presente estudo buscou mapear as pesquisas sobre violência obstétrica no Brasil, explorando seu histórico, conceituação, aspectos legais e o cenário atual da assistência ao parto. A revisão evidenciou uma lacuna na definição consensual de violência obstétrica, embora haja indícios claros de sua prática. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de uma definição legal precisa, que permita a identificação e o combate a essa forma de violência. Adicionalmente, é imprescindível transformar as práticas assistenciais, garantindo um parto mais humanizado e respeitoso aos direitos das mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência. Direitos fundamentais. Violência de gênero. Lacuna normativa.

### **INTRODUÇÃO**

A gestação, um período crucial na vida de uma mulher, deveria ser um momento de celebração e cuidado. No entanto, a realidade vivenciada por muitas gestantes é marcada pela violência obstétrica, uma prática que fere os direitos humanos e a dignidade da mulher. O presente estudo tem como objetivo principal evidenciar a lacuna legislativa que permite a ocorrência da violência obstétrica e a necessidade urgente de normas específicas para proteger a mulher gestante durante todas as etapas do processo gestacional.

De acordo com o artigo 1º do projeto de lei 7.633/2014, “toda gestante tem o direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério...” (Brasil, 2014). Contudo, a persistência de valores patriarcais na sociedade contemporânea contribui para a perpetuação de práticas violentas contra as mulheres, em especial durante a gestação. A violência simbólica, como conceituada por Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1989, p. 120), permeia as relações sociais e naturaliza a subordinação feminina, tornando a mulher gestante vulnerável a diversas formas de abuso.

A violência obstétrica, caracterizada por práticas desumanas e desrespeitosas durante o pré-natal, parto e pós-parto, é um exemplo claro da violência simbólica. A naturalização dessa prática, muitas vezes silenciada e invisibilizada, dificulta a denúncia e a punição dos agressores. A falta de normas específicas para tipificar e punir a violência obstétrica cria um ambiente propício para a perpetuação desse tipo de violência, uma vez que os profissionais de saúde envolvidos nesses casos encontram respaldo legal para suas ações.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de uma legislação mais rigorosa e específica para proteger os direitos das mulheres durante a gestação. A ausência de normas que criminalizem a violência obstétrica e garantam a assistência

humanizada à mulher gestante configura uma violação aos direitos humanos e impede que as mulheres exerçam seu direito à saúde de forma plena e integral.

## METODOLOGIA

O procedimento adotado para a elaboração deste trabalho consiste em revisão bibliográfica, pesquisas em artigos científicos e análise legislativa.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência obstétrica é um meio de violência de gênero na qual é praticada contra mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. A manifestação se dá por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimento desnecessário e/ou sem evidências científicas (Mato Grosso do Sul, 2024), que colocam em risco a vida da mulher e da criança. A crueldade velada, reflete a herança histórica da desvalorização da mulher na estrutura da sociedade, enquadrando-se como uma das diversas modalidades de violência de gênero. Segundo afirma Bandeira (2014, p. 451):

[...] ao escolher o uso da modalidade *violência de gênero*, entende-se que as ações violentas são produzidas em contextos e espaços relacionais e, portanto, interpessoais, que têm cenários sociais e históricos não uniformes. A centralidade das ações violentas incide sobre a mulher, quer sejam estas violências físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais, tanto no âmbito privado-familiar como nos espaços de trabalho e públicos. Não se trata de adotar uma perspectiva ou um olhar vitimizador em relação à mulher, o que já recebeu críticas importantes, mas destacar que a expressiva concentração deste tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e que as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas.

Obsta-se claro que a desvalorização da mulher foi sendo gradativamente prejudicada e alimentada por meio da violência simbólica durante toda formação da humanidade. A violência obstétrica, ao causar danos físicos e psicológicos a parturientes, representa uma grave violação aos direitos fundamentais da mulher, como a dignidade, a autonomia e o direito à saúde. Ao negar à gestante o direito à informação e à participação nas decisões sobre seu próprio corpo, essa prática atenta contra os princípios constitucionais da transparência e da democracia, e por consequência, os direitos fundamentados na constituição, o qual deveriam garantir a proteção e o respeito à mulher durante o processo de gestacional são colocados em segundo plano pela sociedade.

A desumanidade é evidenciada pela violência Institucional que ocorre durante a atuação do profissional de saúde, que prejudica a qualidade de vida da mulher e do bebê. Esses atos se apresentam pelos maus no período pré-parto com ações de maus tratos de profissionais, frieza, rispidez, intimidação, falta de atenção e negligência, e durante o parto, com a aceleração do parto (Manobra de Kristeller), a Episiotomia, cesárea desnecessária e restrição ao direito de um acompanhante.

Apesar da recorrente violação dos direitos reprodutivos das mulheres, o Brasil ainda carece de uma lei específica para combater a violência obstétrica. Algumas normas e leis já abordem a proteção feminina, e destaca-se o Projeto de Lei 7.633/2014, em tramitação na Câmara dos Deputados há anos. A proposta, com 31

artigos distribuídos em quatro capítulos, abrange diretrizes e princípios para a proteção da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e pós-parto, além de medidas para erradicar a violência obstétrica, controlar os índices de cesarianas e promover boas práticas obstétricas.

Visando à promoção da assistência humanizada ao parto, o projeto de lei tem como objetivo principal garantir os direitos da gestante e da parturiente, incluindo a elaboração de um plano de parto individualizado e a vedação de práticas obstétricas que violem a autonomia da mulher. Ao assegurar o tratamento com respeito e a garantia da integridade física e psicológica, o artigo 4º e seguintes do projeto Lei alinha-se diretamente aos princípios fundamentais da Constituição Federal, como a igualdade, a dignidade da pessoa humana e o direito à informação. Dessa forma, a proposta legislativa busca resguardar os direitos das mulheres durante o parto, combatendo práticas que historicamente as têm privado de um nascimento seguro e respeitoso do seu bebê, se libertando de qualquer tipo de sofrimento.

Conforme o Projeto de Lei, especificamente no artigo 6º, inciso III, as profissionais da saúde devem garantir às mulheres o direito de escolher por métodos farmacológicos para aliviar a dor durante o parto. Essa medida representa um avanço significativo, pois desafia a ideia arraigada de que a dor intensa no parto é uma experiência natural e inevitável. Ao assegurar o acesso à analgesia, o projeto busca garantir que as mulheres possam vivenciar o parto de forma mais humanizada, com menor sofrimento. É importante ressaltar que a decisão de utilizar a analgesia deve ser tomada de forma informada, com a mulher recebendo todas as informações necessárias sobre os possíveis riscos e benefícios.

A Constituição Federal, por meio do princípio da transparência, assegura o direito à informação a todas as cidadãs. No âmbito da saúde, esse princípio se concretiza no direito da parturiente de receber informações claras e completas sobre os procedimentos a que será submetida durante o parto e o pós-parto. O artigo 10 do Projeto Lei reforça essa garantia ao exigir justificativa clínica para procedimentos como episiotomia, amniotomia, tração, aceleração do parto, entre outros. Além desses artigos, o Projeto de lei possui outros títulos dos quais buscam garantir a mulher o direito

O projeto de lei visa reconhecer a violência obstétrica como um grave problema de saúde pública, demandando ações efetivas para sua erradicação. Ao conceituar e definir essa prática, os projetos buscam responsabilizar os profissionais de saúde envolvidos, visando garantir a segurança das gestantes. Embora existam políticas públicas e programas do Ministério da Saúde para combater a violência obstétrica no Brasil, a falta de uma lei federal específica dificulta a erradicação desse problema. É fundamental que o país reconheça legalmente a violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres e estabeleça mecanismos eficazes para prevenir e punir os casos, garantindo justiça às vítimas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da complexidade do problema da violência obstétrica, que se interliga a profundas questões socioculturais, conclui-se que se trata de um grave problema de saúde pública. A prática da violência obstétrica, ao violar a integridade física e psicológica das mulheres durante o parto, constitui uma afronta aos direitos humanos fundamentais, em especial ao direito à dignidade da pessoa humana. A ausência de

legislação específica e efetiva para coibir e punir essa prática tem perpetuado um ciclo de violência e desrespeito.

No entanto, a esperança reside em iniciativas legislativas que visam garantir os direitos das mulheres durante o parto e o puerpério. Projetos de lei como 7.633 de 2014 buscam, por meio da garantia do direito à informação e da valorização da autonomia da mulher, promover uma assistência humanizada e respeitosa. Ao conferir à mulher o poder de decisão sobre seu próprio corpo e sobre o processo de parto, esses projetos representam um importante passo rumo à erradicação da violência obstétrica.

É fundamental que a sociedade civil, profissionais de saúde e gestores públicos se unam em prol da implementação de políticas públicas que promovam a saúde da mulher e garantam o respeito aos seus direitos reprodutivos. A luta contra a violência obstétrica é uma luta por justiça, equidade e por um futuro em que todas as mulheres possam vivenciar um parto seguro, humanizado e respeitoso.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Projeto garante à mulher direito de optar por cesariana ou de ser anestesiada no parto normal.** Brasília, DF: 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/737640-projeto-garante-a-mulher-direito-de-optimar-por-cesariana-ou-de-ser-anestesiada-no-parto-normal/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito constitucional.** 15. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2016.

BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Soc. Estado, v. 29. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2024.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. p. 120.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.633, de 29 de maio de 2014.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=494BE22BE379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=494BE22BE379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014). Acesso em: 12 set. 2024

MATO GROSSO DO SUL. **Violência obstétrica.** Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul. Arquivo PDF. Disponível em: [livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf) (saude.ms.gov.br). Acesso em: 12 set. 2024

## **DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN E OUTRAS SÍNDROMES**

JASSON, Sâmela Cristina T. Mendes<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina B. da Silva Cândido<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Direito, Fadivale, samelajasson63@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-doutora em Direito - Università Di Messina- IT, Docente, Fadivale, contato@dilvavorioadv.com

### **RESUMO**

O presente trabalho visa discutir os direitos especiais garantidos às pessoas com Síndrome de Down e outras síndromes, dentro do ordenamento jurídico brasileiro. A inclusão dessas pessoas em todos os aspectos da sociedade, especialmente no que tange à educação, saúde, trabalho e lazer, é assegurada por legislações como a Constituição Federal, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e tratados internacionais ratificados pelo Brasil. O direito à dignidade, à igualdade de oportunidades e à não discriminação são pilares fundamentais para a construção de uma sociedade inclusiva. No entanto, ainda há desafios na aplicação prática dessas normativas, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais efetivas e de maior conscientização da sociedade. Este trabalho analisa as principais leis, decisões judiciais e iniciativas públicas que buscam garantir os direitos dessas pessoas, ressaltando as barreiras ainda existentes para a plena inclusão e cidadania.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inclusão social. Síndrome de down. Políticas públicas. Direito.

### **INTRODUÇÃO**

A garantia de direitos especiais às pessoas com Síndrome de Down e outras síndromes é um reflexo da evolução das legislações que buscam promover a inclusão social e a igualdade de oportunidades. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e convenções internacionais, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, formam o arcabouço jurídico que assegura a dignidade e a cidadania dessas pessoas. A questão-problema central deste estudo pode ser formulada da seguinte maneira: "De que forma as legislações brasileiras, como a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, garantem a inclusão social de pessoas com Síndrome de Down e outras síndromes, e quais são os principais desafios que impedem a efetiva implementação desses direitos na prática?"

Essa pergunta será investigada ao longo do trabalho, e, na conclusão, busca-se responder se as barreiras observadas, tanto em termos de políticas públicas quanto de preconceitos sociais, podem ser superadas por meio de mudanças culturais e estruturais, visando a real inserção dessas pessoas na sociedade.

### **METODOLOGIA**

Utilizou-se o método de cunho dedutivo e técnica de pesquisa bibliográfica.

### **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, assegura o princípio da isonomia, garantindo igualdade perante a lei para todos, incluindo pessoas com deficiência. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforça esse direito, promovendo o exercício das liberdades fundamentais em condições de igualdade. Entretanto, a efetivação desses direitos, especialmente no âmbito da educação inclusiva, continua sendo um grande desafio. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) garante igualdade de acesso e permanência na escola, com atendimento educacional especializado. No entanto, conforme Januzzi (2004), a inclusão escolar ainda enfrenta barreiras, como a falta de formação docente e infraestrutura inadequada, destacando a diferença entre a legislação e a realidade vivida pelas pessoas com deficiência.

O acesso à saúde para pessoas com Síndrome de Down é promovido pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que visa à prevenção e reabilitação com acompanhamento especializado. Contudo, a falta de infraestrutura e de profissionais capacitados no sistema público de saúde impede a plena execução dessas políticas, gerando desigualdades (Albuquerque et al., 2021). No mercado de trabalho, a Constituição e o Estatuto da Pessoa com Deficiência garantem igualdade de direitos e cotas, mas as oportunidades para pessoas com Síndrome de Down permanecem limitadas devido a preconceitos e falta de políticas inclusivas (Assis e Pozzoli, 2005). A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil em 2009, reforça o compromisso de eliminar barreiras físicas e sociais que limitam o acesso dessas pessoas a direitos fundamentais, porém, sua implementação enfrenta desafios, como a falta de investimentos e conscientização (Pereira, 2019).

Mazzotta (2010) destaca a importância de assegurar os direitos das pessoas com Síndrome de Down e outras síndromes no âmbito educacional e social. Ele aponta que, apesar dos avanços legais, ainda há uma lacuna entre a legislação e sua aplicação prática, especialmente na educação inclusiva, devido à falta de preparo de escolas e profissionais. O autor também ressalta que o preconceito e as barreiras sociais limitam o acesso ao mercado de trabalho e à saúde. Ele defende políticas públicas intersetoriais e formação continuada para promover inclusão e respeito à diversidade.

O Projeto de Lei nº 910/24, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Síndrome de Down, propõe avanços importantes na inclusão e autonomia dessas pessoas no Brasil. Em análise na Câmara dos Deputados, o projeto estabelece diretrizes para garantir atenção integral às suas necessidades, desde a infância até a vida adulta. Entre as principais medidas estão a intersetorialidade no atendimento, a inclusão no mercado de trabalho com suporte adequado, a formação contínua de profissionais, e o enfrentamento ao capacitismo. A intervenção precoce, conforme o autor do projeto, deputado Zé Haroldo Cathedral (PSD-RR), é essencial para garantir qualidade de vida plena. No Brasil, 1 em cada 700 nascidos vivos possui a condição, representando cerca de 270 mil pessoas (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE SÍNDROME DE DOWN, 2024). Além disso, o projeto assegura direitos fundamentais como proteção física e moral, acesso à saúde de qualidade, e combate à exploração. A aprovação da proposta reforçará o arcabouço jurídico existente, promovendo uma sociedade mais inclusiva e que valoriza a diversidade humana.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da análise das legislações e políticas públicas relacionadas aos direitos das pessoas com Síndrome de Down e outras síndromes evidenciam tanto avanços significativos quanto desafios persistentes na efetivação desses direitos. A Constituição Federal e o Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelecem uma base legal robusta, mas a implementação efetiva, especialmente no contexto da educação inclusiva, enfrenta barreiras substanciais, como a falta de formação adequada dos profissionais e de infraestrutura nas escolas, conforme destacado por Januzzi (2004). A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência também busca garantir o acesso à saúde, mas a carência de profissionais capacitados e a infraestrutura insuficiente limitam sua eficácia, resultando em desigualdades no atendimento (Albuquerque *et al.*, 2021).

No mercado de trabalho, embora haja garantias constitucionais de igualdade e cotas, os preconceitos e a ausência de políticas inclusivas restringem as oportunidades para pessoas com Síndrome de Down (Assis e Pozzoli, 2005). A ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2009 reforça o compromisso do Estado, mas a falta de investimentos e conscientização continua sendo um obstáculo à plena realização desses direitos (Pereira, 2019).

O Projeto de Lei nº 910/24 representa uma tentativa de abordar essas lacunas, propondo diretrizes para uma atenção integral às necessidades das pessoas com Síndrome de Down. A ênfase na intersetorialidade, formação contínua e intervenção precoce são passos positivos para promover uma inclusão real e a valorização da diversidade. A aprovação deste projeto pode não apenas fortalecer o arcabouço jurídico existente, mas também transformar práticas sociais, visando uma sociedade mais equitativa e inclusiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo ressaltam que, embora o Brasil possua um arcabouço jurídico robusto voltado para a proteção e inclusão das pessoas com Síndrome de Down e outras síndromes, a efetivação plena desses direitos ainda encontra diversos obstáculos. O distanciamento entre o que é previsto pelas leis e a realidade vivenciada por essas pessoas é um dos maiores desafios, evidenciado nas áreas de educação, saúde e mercado de trabalho.

A falta de infraestrutura adequada, a insuficiência de profissionais capacitados e a resistência social à inclusão são fatores que comprometem o cumprimento dos direitos assegurados. As políticas públicas existentes, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, são fundamentais, mas precisam ser acompanhadas de ações concretas, investimentos e conscientização para que possam ter impacto real na vida das pessoas com deficiência.

Portanto, é essencial que o poder público, as instituições privadas e a sociedade civil trabalhem juntos para superar essas barreiras. Somente através de uma atuação conjunta, que priorize a inclusão e o respeito à dignidade humana, será possível garantir o acesso dessas pessoas a uma vida plena e participativa, conforme previsto nos direitos fundamentais estabelecidos pela legislação brasileira.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de. *et al.* Política nacional de saúde da pessoa com deficiência entre a política documento e a política ação: os desafios da implementação. *In: Anais do 4º congresso brasileiro de política, planejamento e gestão da saúde, 2021, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos.* Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/cbppgs-2021/trabalhos/politica-nacional-de-saude-da-pessoa-com-deficiencia-entre-a-politica-documento?lang=pt-br>. Acesso em: 25 set. 2024.

ASSIS, Olney Q.; POZZOLI, Lafayette. **Pessoa portadora de deficiência: direitos e garantias.** 2. ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2005.

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

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

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB** (Lei nº 9.394/1996). Brasília: Senado Federal, 1996.

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.  
**Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008.** Aprovada pelo Congresso Nacional e ratificada pelo Brasil em 2009 com status de emenda constitucional.

JANUZZI, Gilberta de Martinho. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI.** Campinas. Autores Associados, 2004. Coleção Educação Contemporânea.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Inclusão escolar e educação especial: das diretrizes à realidade das escolas. Das margens ao centro: perspectivas para as políticas e práticas educacionais no contexto da educação especial inclusiva.** Tradução. Araraquara: Junqueira & Marin, 2010. p. 495.

PEREIRA, Renata. A implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil: avanços e desafios. **Revista de Direito e Sociedade**, v. 12, n. 2, 2019.

## **DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE (TDAHI): uma revisão geral**

CORDEIRO, Sarah Almeida<sup>1</sup>, SILVA, Amaury<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, contatosarahcordeiro@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em ciências da comunicação pela Unisinos-RS, Docente, Fadivale, amaury@fadivale.edu.br

## **RESUMO**

O tema do presente trabalho discute sobre os direitos especiais das pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI). Neste sentido, a questão problema buscou responder a seguinte pergunta: quais os direitos das pessoas com TDAHI? Como objetivo principal, o estudo quis destacar os direitos das pessoas com TDAHI no Brasil e como específicos, conceituar o Direito Médico e da Saúde, bem como o próprio TDAHI. O estudo tem como finalidade trazer a atualização do tema frente ao aumento dos diagnósticos. Utilizou-se da pesquisa bibliográfica das principais leis que cercam a temática. Neste sentido, identificou-se que há leis que tratam dos direitos da pessoa com TDAHI em diversos ramos, como da saúde e que é necessário fazer mais estudos para identificar se tais direitos estão realmente sendo aplicados.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAHI. Direito médico. Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

Este estudo contempla como tema os direitos especiais das pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI), que aborda, de maneira resumida, quais as leis que hoje tratam da temática no Brasil.

O encaminhamento da pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI) tem se tornado mais comum no meio social, acompanhado de queixas diversas decorrentes do transtorno.

O Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade, ou TDAHI de forma mais usual, é conceituado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2003), como um padrão mais grave de desatenção ou hiperatividade que se torna frequente e persistente com o passar do tempo. Neste sentido, indivíduos diagnosticados apresentam problemas na transmissão e recaptação de neurotransmissores como a norepinefrina e a dopamina.

Segundo o Manual DSM-V, amplamente utilizado pelos profissionais para diagnóstico, os sintomas podem ser classificados de acordo com 3 critérios, sendo eles para a desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo possível um mesmo indivíduo apresentar comportamentos mistos.

No âmbito jurídico, tem-se uma área específica do Direito, que trata das questões relacionadas ao Direito Médico e da Saúde, o que inclui os direitos da pessoa diagnosticada com o transtorno.

Neste sentido, a formulação do problema orientador da pesquisa é: quais os direitos especiais das pessoas com Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAHI)?

Sendo assim, o estudo tem como objetivo compreender os direitos da pessoa com TDAHI. Como objetivos específicos, a pesquisa busca conceituar o Direito Médico e da Saúde, bem como o TDAHI.

O estudo se justifica pela necessidade de trazer informações atualizadas de cunho pedagógico e contribuir para elucidação do assunto para a comunidade geral. Em face disso, o método utilizado é a revisão bibliográfica das leis mais atuais que tratam sobre o transtorno.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, utilizando da análise de material já publicado, como livros, artigos científicos e legislações, com o objetivo de fundamentar teoricamente o estudo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O TDAHI é classificado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob o código F90. Esta condição é mais comumente diagnosticada durante a infância, mas os diagnósticos têm se intensificado em adultos, sendo observada por suas três principais manifestações: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Estudos sugerem que os sintomas podem causar dificuldades significativas em vários momentos da vida, como na vida escolar, social e no ambiente de trabalho. (WHO, 1992).

Neste sentido, o Direito Médico surge como um ramo especializado do Direito que trata das questões legais relacionadas à prática médica, estabelecendo a regulação e proteção, incluindo neste rol, as pessoas com TDAHI. Percebe-se atualmente um aumento de demanda por judicialização da saúde no Brasil, frente aos novos diagnósticos, onde pacientes buscam no Judiciário o acesso a tratamentos, medicamentos ou procedimentos que não são disponibilizados pelo SUS ou pelos planos de saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Pessoas com TDAHI possuem direitos assegurados no sistema educacional brasileiro, de acordo com a Constituição Federal e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Essas normas preveem a inclusão de pessoas com deficiência ou transtornos globais de desenvolvimento nas escolas regulares, garantindo que o ambiente educacional seja adaptado às suas necessidades. Ainda segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/1996), instituições de ensino devem promover atenção especializada para estudantes com necessidades educacionais especiais.

Uma prática importante nesse contexto é a elaboração de um Plano Educacional Individualizado (PEI), que envolve a adoção de estratégias específicas de ensino (Brasil, 2015). Outro ponto a ser destacado é a importância do atendimento educacional especializado, assegurado pelo Decreto nº 7.611/2011, que pode incluir atendimento psicopedagógico e reforço escolar direcionado.

Além disso, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garante que qualquer discriminação contra trabalhadores por motivo de deficiência ou condição de saúde é proibida, conforme o disposto no artigo 373-A (Brasil, 1943). Empresas também podem ser incentivadas a proporcionar condições de trabalho adaptadas, como flexibilização de horários e divisão de tarefas, a fim de garantir a produtividade dos colaboradores com TDAHI.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento gratuito para o TDAHI, com consultas, diagnósticos e acompanhamento realizado por psiquiatras, neurologistas e psicólogos. O acesso ao tratamento medicamentoso também está previsto pela política de distribuição gratuita de medicamentos pelo SUS. A Portaria nº 2.482/2016 regulamenta a disponibilização de remédios como o metilfenidato, comumente utilizado no controle dos sintomas do transtorno (Brasil, 2016).

Outro importante direito é o acompanhamento psicossocial contínuo, que envolve a oferta de terapias psicológicas e intervenções comportamentais para o desenvolvimento de habilidades sociais e acadêmicas, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental.

Pessoas com TDAHI que enfrentam impedimentos severos em atividades cotidianas podem solicitar o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), previsto pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993). Esse benefício garante um salário mínimo mensal para pessoas com deficiência, desde que se comprove a ausência de meios para sustento próprio ou familiar (Brasil, 1993).

Pessoas com TDAHI podem ter direito à isenção de impostos para a compra de veículos, como o IPI e ICMS. Embora a gravidade do TDAH possa variar de pessoa para pessoa, é possível que, em casos mais severos ou com comorbidades, os portadores sejam considerados elegíveis para este benefício (Brasil, 1995; Confaz, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos das pessoas com TDAHI no Brasil abrangem diferentes áreas, desde a educação inclusiva e o acesso à saúde, até a proteção contra a discriminação no trabalho e a concessão de benefícios previdenciários. Apesar de ser um transtorno muitas vezes invisível, o TDAH é reconhecido pela legislação brasileira, que visa assegurar a essas pessoas oportunidades iguais de desenvolvimento e inclusão social, com base nos princípios de dignidade e cidadania consagrados na Constituição Federal de 1988.

Como sugestão de pesquisa, infere-se a necessidade de identificar se esses direitos realmente estão sendo aplicados, fazendo um estudo comparativo com as judicializações sobre o tema no decorrer do tempo.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM. 5. ed. Washington: D/C, 2013.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei%209394.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2692422761/decreto-7611-11?msocid=1a26315dad256bb903d825f6ac766a56>. Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Portaria nº 2.482, de 11 de novembro de 2016. Dispõe sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 nov. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm). Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI na aquisição de automóveis. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 fev. 1995. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8989.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989.htm). Acesso em: 09 out. 2024.

CONFAZ. Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012. Dispõe sobre a isenção de ICMS na aquisição de veículos automotores novos por pessoas com deficiência física, visual, mental ou autistas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 abr. 2012. Disponível em: [https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2012/CV038\\_12](https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2012/CV038_12). Acesso em: 09 out. 2024.

WHO. **International statistical classification of diseases and related health problems (icd-10)**. Geneva: World Health Organization, 1992. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>. Acesso em: 13 out. 2024.

## **TRANSFORMAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA ATRAVÉS DO SUS: análise dos avanços, desafios e perspectivas desde a criação da Lei 8.080/1990 até os dias atuais**

MARQUES, Stefane<sup>1</sup>; SOUZA, Wesley Wadin Passos Ferreira de<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, stefanesouza@fadivale.edu.br

<sup>3</sup> Doutor em Ciências da Comunicação pela Unisinos-RS, docente, Fadivale, wesleywadim@gmail.com

### **RESUMO**

O presente trabalho discorre sobre aspectos jurídicos da Lei 8.080 de 1990 criou o Sistema Único de Saúde, transformando a saúde pública no Brasil ao estabelecer um sistema universal e integral. Este trabalho busca refletir sobre a efetividade das normas de proteção e analisar a situação do impacto do SUS, destacando avanços e

identificando desafios persistentes, como a insuficiência de recursos. Impende analisar os possíveis mecanismos que podem ser utilizados pelo fundamentado dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, tendo como o objetivo de sua descentralização adaptar os serviços para as necessidades locais. A pesquisa utilizou o método utilizou-se de fonte indireta, valendo-se de pesquisa bibliográfica e documental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde pública. SUS. Desafios financeiros. Sistema universal.

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho contempla o tema, Transformação na saúde pública brasileira através do sus: Análise dos avanços, desafios e perspectivas desde a criação da Lei 8.080/1990 até os dias atuais

A pertinência da temática advém tanto do cenário jurídico quanto social, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) marcou um novo capítulo na história da saúde pública brasileira. O objetivo demonstrar que todos os indivíduos brasileiros devem ter acesso igual e abrangente aos serviços de saúde.

Nesse contexto, questiona-se: “Em que medida o Sistema Único de Saúde contribui para assegurar o acesso à saúde no Brasil?”.

Por conseguinte, o estudo considera a hipótese de que a Lei 8.080/1990 pode ser otimizada a partir de uma maior efetividade na aplicação das leis de proteção a aplicação do SUS. Medidas judiciais e a submissão dos envolvidos a programas de proteção poderão ser significativamente eficazes, diante da necessidade de garantir aos cidadãos melhor efetividade, tendo efeitos positivos, como a expansão da cobertura de saúde e a melhoria no acesso aos serviços médicos. Para garantir a efetividade do sistema, é necessária atenção contínua e reformas sobre os desafios persistentes. Garantir-se-á que uma análise crítica da trajetória do SUS é crucial para entender tanto os progressos quanto as áreas que demandam melhorias.

A pesquisa tem como objetivo analisar de que forma tem sido tratada a situação do SUS no sistema atual, bem como, a efetividade e proteção dispensada a ele, especificamente, pretende-se, compreender os problemas causados sobretudo pela precariedade, bem como demonstrar o que vem sendo feito pelo Poder judiciário no tocante a esse impasse e a sua evolução, analisando meios possíveis utilizados para diminuir suas consequências na vida da população.

## **METODOLOGIA**

Como procedimento metodológico utilizou-se de fonte indireta, pesquisa bibliográfica com a finalidade de proporcionar melhores e mais precisas informações sobre o tema.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Lei nº 8.080, promulgada em 19 de setembro de 1990, representa um marco na organização da saúde pública no Brasil, estabelecendo o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2024). Este sistema surgiu como uma resposta à necessidade urgente de um modelo de saúde mais inclusivo e equitativo, substituindo o sistema anterior, que era marcado por fragmentação e desigualdade.

Antes da criação do SUS, o sistema de saúde brasileiro era caracterizado por uma estrutura fragmentada e desigual, com grande variação na qualidade e no acesso aos serviços de saúde entre diferentes regiões e populações.

No sistema jurídico contemporâneo, o Poder Judiciário não é mais considerado apenas por ser uma das principais portas de acesso à justiça, mas também por dispor de instrumentos que podem tentar melhorar o acesso a saúde. A lei visou criar um sistema que garantisse o acesso universal à saúde, independentemente de condições econômicas ou sociais.

O artigo 196 da Constituição Federal aborda que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2024).

Nesse cenário, deve-se pontuar que o artigo 196 da Constituição Federal, que afirma que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", isso significa que a saúde deve ser garantida a todos os cidadãos brasileiros sem custo ou contribuição individual. O Estado tem a responsabilidade de assegurar o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde, tratando como um direito fundamental de todos.

A Lei nº 8.080 instituiu três princípios fundamentais para o SUS: *universalidade*, *integralidade* e *equidade* (Brasil, 2024). Os princípios do SUS advieram da luta do movimento de reforma sanitária, culminando na VIII Conferência Nacional de Saúde, cujos debates foram decisivos para a inclusão da nova visão acerca da saúde pública na Constituição cidadã de 1988. Assim, a universalidade, a integralidade e a equidade são princípios essenciais para a consolidação do SUS e devem ser defendidos como verdadeiros valores éticos e humanos, em detrimento de possíveis tentativas de interferências mercantilistas ou de modificações em razão de crises diversas (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Além dos princípios, o SUS também é orientado pela **descentralização**, que visa aproximar a gestão dos serviços de saúde das necessidades locais que permite uma maior autonomia para estados e municípios na gestão dos serviços de saúde, o que apresenta desafios relacionados à desigualdade na capacidade de gestão e na alocação de recursos, podendo afetar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados.

Desde a sua criação, o SUS tem realizado avanços significativos, principalmente na expansão da cobertura de saúde e na inclusão de novos serviços. A criação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) são exemplos de como o SUS tem ampliado seu alcance, promovendo o acesso à saúde.

Diante das significativas desigualdades sociais que permeiam o Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem se mostrado essencial ao oferecer cuidados fundamentais aos segmentos mais vulneráveis da população, assegurando atendimento gratuito e resolutivo por meio da rede pública de saúde.

No entanto, apesar dos progressos realizados, o SUS continua a enfrentar obstáculos substanciais, entre os quais se destacam a gestão inadequada, dificuldades no financiamento, a escassez de recursos humanos, e uma participação popular ainda pouco expressiva (Sales *et al.*, 2019).

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) passou por várias etapas e enfrentou inúmeros desafios. Dada a importância crucial do SUS para

a saúde pública no Brasil, torna-se imperativo que o apoio ao seu fortalecimento seja uma prioridade absoluta para a sociedade.

Apesar de seus mais de 30 anos de existência, o SUS ainda é um processo em evolução, uma vez que à grandeza de seu projeto e à dificuldade de estabelecer uma política pública eficiente em um país tão extenso, com desigualdades regionais e complexidades políticas, principalmente no que se refere ao financiamento e às desigualdades regionais, a insuficiência de recursos financeiros é uma questão crítica, pois afeta diretamente a qualidade e a cobertura dos serviços oferecidos.

É importante enfatizar a necessidade de um financiamento adequado para garantir o sucesso do sistema, uma vez que o SUS tem enfrentado problemas crônicos de subfinanciamento ao longo dessas três décadas (Freitas; Araújo, 2018).

Regiões mais pobres tem dificuldades maiores em fornecer serviços de saúde de qualidade, o que evidencia a necessidade de uma abordagem mais equitativa e de mecanismos que assegurem uma distribuição justa dos recursos.

Desta forma, observando a ampla gama de reflexos causados na vida de um grande número de pessoas e os riscos iminentes, é notória a complexidade da efetivação da aplicação e da precariedade que muitas pessoas estão submetidas. Deste modo a doutrina e a jurisprudência atuam em favor da população, buscando apontar mecanismos que possam resguardá-los de um maior descaso. A adoção de novas tecnologias para o Sistema Único de Saúde, é crucial para intensificar a cooperação entre os entes públicos, aprimorar a alocação de recursos e promover inovações que tornem o sistema mais resiliente e adaptado às necessidades emergentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscou-se, por meio do presente trabalho, demonstrar, de forma sucinta, os impactos de uma melhor efetivação e aplicação do SUS na sociedade, que por vezes, sofrem por estarem em áreas precárias.

Esta pesquisa teve como questão problema: “Em que medida o Sistema Único de Saúde (SUS) contribui para assegurar o acesso à saúde no Brasil?”.

Os apontamentos, deixam claros que o Sistema Único de Saúde tem desempenhado um papel essencial na promoção do acesso à saúde no Brasil. Desde sua criação pela Lei nº 8.080 de 1990, o SUS tem avançado significativamente na ampliação da cobertura de saúde, com a implementação de iniciativas, essas medidas têm sido cruciais para levar cuidados médicos a áreas remotas e populações carentes, alinhando-se ao princípio de universalidade e gratuidade que fundamenta o sistema.

Apesar dos avanços, o SUS enfrenta desafios persistentes que comprometem sua eficácia, o subfinanciamento contínuo é um obstáculo significativo, prejudicando a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos. Além disso, as desigualdades regionais permanecem um problema, com regiões mais precárias lutando para fornecer cuidados de saúde de qualidade devido à disparidade na alocação de recursos e na capacidade de gestão.

Dessa forma, observa-se a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema em questão, trazendo mais conhecimento para as pessoas, vez que, existem muitos cidadãos sem acesso ao SUS, por estarem localizadas em áreas precárias. Por fim, deve-se prezar sempre pelo bem-estar e o melhor interesse da população, pois é sua proteção que está em discussão.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Institui o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 set. 2024.

FREITAS, Araújo Sabino de; ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5739>. Acesso em: 03 set. 2024.

MOROSINI, Valéria Guimarães Cardoso Morosini; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018. Acesso em: 03 set. 2024.

SALES, Orcélia Pereira *et al.* O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019. Acesso em: 03 set. 2024.

## BIODIREITO, BIOÉTICA E OS DIREITOS HUMANOS: dilemas éticos

SIMÕES, Stefhane de Pinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Fadivale, [stefhanesimoos@fadivale.edu.br](mailto:stefhanesimoos@fadivale.edu.br)

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo pesquisar sobre os temas bioética, biodireito e os direitos humanos no âmbito jurídico ao abordar questões éticas relacionadas à vida e à saúde. A bioética investiga os dilemas éticos que surgem das práticas médicas e biológicas e promove o respeito à dignidade humana e ao bem-estar dos indivíduos. O biodireito, por sua vez, regula essas práticas e estabelece normas objetivando a proteção dos direitos dos cidadãos em contextos como reprodução assistida e transplantes de órgãos. Os direitos humanos fundamentam essa estrutura, garantindo que todas as intervenções respeitem a autonomia, a igualdade e a integridade das pessoas. Como questionamento para o atual trabalho, a questão problema é: quais os dilemas éticos que surgem das práticas médicas e biológicas. Por meio da pesquisa bibliográfica, conclui-se esses campos são fundamentais para enfrentar os desafios éticos e legais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dignidade humana. Consentimento. Ética. Biodireito.

## **INTRODUÇÃO**

A pesquisa aborda a interconexão entre Biodireito, Bioética e Direitos Humanos, destacando seus benefícios para a sociedade e os desafios jurídicos. Enquanto a bioética examina dilemas morais nas práticas médicas e biológicas, o biodireito regulamenta essas práticas, ambos fundamentados na dignidade da pessoa humana. Este princípio, central em legislações e convenções internacionais, orienta a proteção dos direitos individuais e a integridade de cada ser humano. No contexto da bioética, a dignidade é vital para discutir questões como reprodução assistida, pesquisa em células-tronco e eutanásia, enquanto o biodireito busca estabelecer marcos legais que assegurem o respeito a esses direitos. A inter-relação entre essas áreas é essencial para equilibrar a inovação científica com a proteção dos direitos fundamentais, promovendo um avanço responsável e humanizado nas ciências da vida.

Nesse contexto, o problema que orienta a pesquisa é: entender brevemente sobre o surgimento da Bioética e Biodireito, e questionar quais os objetivos, os benefícios e desafios das práticas médicas no Brasil, demonstrando como agem para garantir uma abordagem ética, justa e humana nas práticas de saúde e nas decisões legais.

A presente discussão parte da hipótese de que a dignidade da pessoa humana deve ser o princípio norteador das legislações e práticas no campo da bioética e do biodireito. Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é analisar o tema “Biodireito, Bioética e Dignidade da Pessoa Humana”, e especificamente entender quais os dilemas éticos que surgem das práticas médicas e biológicas.

A importância da presente pesquisa versa sobre a intersecção entre esses campos, que é vital para promover um diálogo ético que equilibre a inovação científica com a proteção dos direitos humanos, garantindo que os avanços na medicina e na biotecnologia sejam realizados de maneira responsável e respeitosa.

## **METODOLOGIA**

Adotou-se o método de cunho dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Bioética trata de dilemas éticos que surgem na prática da medicina e pesquisa científica, a promoção do bem-estar são seus objetivos centrais, esse tema começou a ganhar destaque na década de 1970, conforme apontado por Van Rensselaer Potter em seu livro *Bioethics: Bridge to the Future* (1971), onde ele introduz o termo "bioética" e enfatiza a necessidade de um diálogo ético em relação às questões biológicas e médicas, esse tema é impulsionado por eventos como os experimentos de Tuskegee, que expuseram práticas antiéticas em pesquisa médica. Com a crescente complexidade das tecnologias médicas e das questões de saúde pública, a bioética se expandiu para incluir temas como reprodução assistida, pesquisa genética e cuidados paliativos.

A Bioética enfatiza a importância da autonomia do paciente como um princípio fundamental nas práticas médicas. Conforme estabelecido pelo Código de Ética Médica, "o médico deve respeitar a autonomia do paciente e assegurar a dignidade

humana em todas as suas práticas.", que permite voz ativa aos pacientes e que assegure a sua dignidade.

Enquanto o biodireito refere-se ao campo jurídico que regula as práticas biotecnológicas, médicas e científicas em relação à vida humana. Ele oferece uma moldura legal para o exercício de decisões éticas no campo da bioética, integrando normas jurídicas com os princípios morais que norteiam essas atividades. No Brasil, por exemplo, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III, consagra a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado, o que sublinha sua centralidade no biodireito. O surgimento do biodireito é frequentemente associado à obra de Giorgio C. A. De Santis, que menciona que "o biodireito surge na década de 1980 como uma resposta às transformações sociais e às inovações tecnológicas que impactam a saúde e a vida humana" (Santis, 2005). Outra referência importante é Eduardo R. F. P. Oliveira, que destaca que "o desenvolvimento do biodireito na década de 1990 reflete a necessidade de uma regulamentação que enfrente os desafios éticos e legais das novas práticas biológicas" (Oliveira, 2008).

Ambos os temas se complementam, já que a bioética fornece a base filosófica e ética para a criação de leis e regulamentações no biodireito, e enfrentam desafios e dinâmicas em constante evolução, refletindo mudanças sociais, tecnológicas e científicas. No centro desse debate está o princípio da dignidade da pessoa humana, que funciona como a âncora moral e jurídica para a tomada de decisões tanto na bioética quanto no biodireito. Como destaca Bechará (2019), "a bioética e o biodireito se inter-relacionam na busca por um equilíbrio entre a autonomia individual e a proteção da dignidade humana".

A dignidade da pessoa humana é o reconhecimento intrínseco do valor de cada indivíduo, independentemente de sua condição física, mental ou social. Esse conceito é essencial para a bioética e o biodireito, pois estabelece limites claros às intervenções no corpo humano, abrangendo questões como experimentações genéticas, procedimentos médicos invasivos e pesquisa com células-tronco. Como destacado na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, "os princípios da dignidade humana, liberdade e igualdade são essenciais na aplicação da bioética e na proteção dos direitos humanos." Assim, a dignidade humana funciona como um balizador das práticas que afetam a vida e a saúde das pessoas.

Os avanços na biotecnologia, como edição genética e clonagem, trazem benefícios à medicina, mas levantam preocupações éticas sobre os limites da intervenção no código biológico. A bioética e o biodireito exigem uma reflexão cuidadosa sobre essas práticas, priorizando sempre a dignidade da pessoa humana.

No âmbito do biodireito, há uma busca por regulamentações que imponham restrições e estabeleçam protocolos éticos, como exemplificado pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO. Este documento reforça a importância de proteger os direitos fundamentais em face das intervenções biomédicas, garantindo integridade e respeito à condição humana.

A pesquisa com seres humanos é uma área sensível que envolve questões de consentimento informado e proteção de populações vulneráveis, com o biodireito atuando como guardião dessas normas para garantir intervenções éticas que respeitem a dignidade e a liberdade de escolha dos indivíduos. Temas como eutanásia, reprodução assistida e o uso da inteligência artificial na medicina também geram debates éticos significativos. A autonomia individual, especialmente em contextos de fim de vida, e as implicações do transumanismo para a dignidade

humana são questões centrais que requerem uma abordagem humanizada e reflexiva, assegurando que os direitos de todos sejam respeitados.

Essas intersecções entre bioética e biodireito são essenciais para abordar as complexidades dos temas contemporâneos, garantindo que os direitos e as vozes de todos os envolvidos sejam considerados. Dessa forma, ambos os temas enfrentam desafios contemporâneos, como os dilemas da pesquisa em seres humanos, a eutanásia e o impacto da tecnologia, reafirmando a importância da reflexão ética nas decisões que afetam a vida e a saúde.

## CONCLUSÃO

Nota-se que a bioética e o biodireito ressaltam a dignidade da pessoa humana como princípio central. A bioética busca resolver dilemas éticos gerados pelos avanços na biomedicina, enquanto o biodireito estabelece a estrutura legal para regulamentar essas práticas, sempre respeitando os direitos humanos. Questões como manipulação genética, reprodução assistida e eutanásia são discutidas para equilibrar inovação e proteção da vida, tornando a intersecção entre essas áreas fundamental para um desenvolvimento ético e justo.

Recentemente, os debates bioéticos têm se intensificado, abordando questões que exigem atenção jurídica. Embora interligados, bioética e biodireito têm funções distintas: a bioética oferece respostas morais a dilemas complexos, enquanto o biodireito regula comportamentos por meio de normas legais. Juntas, essas disciplinas se complementam, com a bioética orientando reflexões e o biodireito estabelecendo limites legais para proteger a dignidade e os direitos fundamentais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA JP, VIEIRA LTQ, DINIZ LTG, Martinelle MFS. Telemedicina e bioética: o futuro é agora. **Revista Bioética Cremego**, 2019. Disponível em: <https://rbc.emnuvens.com.br/cremeMego/issue/view/1/1>. Acesso em: 21 out. 2024.

BECHARA, Ana. Bioética e biodireito: reflexões sobre a dignidade da pessoa humana. **Revista de Bioética**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 137-146, 2019. Disponível em: <https://revistadebioetica.cepesp.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2024.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf). Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. **Biodireito**: uma disciplina autônoma. Mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/vpVLjFZNxCSPPhZNwcqtVpMz/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

JORNAL DE ÉTICA MÉDICA. Publicado pelo BMJ (British Medical Journal), aborda questões teóricas e práticas relacionadas à bioética. Disponível em: <https://jme.bmj.com>. Acesso em: 21 out. 2024.

OLIVEIRA, Eduardo R. F. P. **Biodireito**: princípios e fundamentos. São Paulo: Editora dos Tribunais, 2008.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics**: Bridge to the Future. New York: Wiley, 1970.

SANTIS, Giorgio C. A. de. **Biodireito**: fundamentos e desafios. São Paulo: Editora Atlas, 2005.

VIAL, Sandra Regina Martini. O direito de morrer com dignidade: implicações sócio-jurídicas do direito à vida e à morte dignas na experiência brasileira. **Revista Europeia de Direito da Saúde**. Disponível em: <https://brill.com/search?q1=Bio%C3%A9tica+e+Biodireito>. Acesso em: 21 out. 2024.

CUEVAS, sánchez Gema. **O experimento Tuskegee e os fundamentos da bioética**, 29 jul. 2022. Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/experimento-tuskegee/>. Acesso em: 21 out. 2024.

## **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE(SUS): uma revisão geral**

TÔRRES, Thanury Patrick Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Direito, Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce, [contatohanurypct12@gmail.com](mailto:contatohanurypct12@gmail.com)

### **RESUMO**

Este trabalho discute sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), questionando até que ponto o SUS vem sendo necessário para a população brasileira? Como objetivo principal, o estudo mostra a importância do Sistema Único de Saúde para o acesso à saúde no Brasil e como específicos, destacar evoluções e deficiências do Sistema Único de Saúde. O estudo tem como finalidade trazer atualizações do tema frente às duras críticas da mídia e da população, sendo pouco divulgado seus pontos positivos. Utilizou-se da pesquisa bibliográfica como livros e artigos científicos. Neste sentido, identificou-se que a população brasileira em sua maior parte depende exclusivamente do SUS e que mesmo havendo deficiências relacionadas ao atendimento e investimentos é possível observar avanços em suas políticas pública para que o direito à saúde previsto em lei seja possível para todos.

**PALAVRAS-CHAVE:** SUS. Acesso. Saúde. População.

### **INTRODUÇÃO**

Este estudo contempla como tema o Sistema Único de Saúde (SUS), que aborda, de maneira resumida, a sua necessidade para a população brasileira.

Para garantir o acesso à saúde para toda a população brasileira de forma igualitária e gratuita, teve sua origem na Constituição de 1988, em seu artigo 196, o

SUS, que visa promover a saúde e prevenir doenças, além de promover a equidade social e minimizar as disparidades nos cuidados à saúde, oferecendo assistência médica e odontológica, medicamentos e procedimentos cirúrgicos a todos os cidadãos.

Ele é um modelo de saúde pública gratuito e acessível a todos os cidadãos brasileiros, atendendo milhões de pessoas. Reconhecido como um dos mais extensos e intrincados sistemas de saúde do planeta, o SUS é visto como uma importante conquista para a sociedade brasileira. Instituído pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, surgiu com a finalidade de assegurar que toda a população tenha acesso à saúde de forma universal e sem custos.

Neste sentido, a formulação do problema orientador da pesquisa é: até que ponto o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo necessário para a população brasileira?

Sendo assim, o estudo tem como objetivo mostrar a importância do Sistema Único de Saúde para o acesso à saúde no Brasil. Como objetivos específicos, a pesquisa busca destacar evoluções e deficiências do Sistema Único de Saúde.

O estudo se justifica pela necessidade de trazer informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que recebe duras críticas da mídia e da população, sendo pouco divulgado seus pontos positivos.

## **METODOLOGIA**

Para este breve estudo, a metodologia de pesquisa utilizada foi a revisão bibliográfica, utilizando da análise de material já publicado, como livros e artigos científicos, com o objetivo de fundamentar teoricamente o estudo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, diz 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).

Além disso, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como lei do SUS, em seu artigo segundo, declara que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Brasil, 1990). Ambas, em seus respectivos textos, procuram trazer condição de vida digna, observando que a dignidade da pessoa humana se enquadra como princípio fundamental.

Com o objetivo de promover a respectiva dignidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) é atualmente o principal meio de acesso à saúde da população brasileira. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2023), aproximadamente 51 milhões de pessoas são beneficiárias de planos de assistência médica e 32 milhões, beneficiárias de planos exclusivamente odontológicos, valor que não corresponde a 30% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 70% da população depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Ministério da Saúde (2021, p.1), “o SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas - 80% delas

dependem, exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde.” Podendo de maneira gratuita qualquer pessoa utilizar seus serviços, mesmo as beneficiárias de plano particular. Marco nacional no quesito saúde, o SUS é regido por três princípios doutrinários que o permite atender todos de maneira gratuita e em igualdade de serviços, levando em consideração a necessidade de cada pessoa que o utiliza. Estes são os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

O princípio da universalidade prevê que o acesso à saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser acessível a todos independente da classe econômico

O princípio da integralidade que considera a necessidade de todos, fazendo com que o serviço prestado vá além do simples atendimento básico, incluindo campanhas de prevenção, reabilitação, promoção da saúde, vacinação nos postos de saúde e atendimento a pessoas com doenças raras, contribuindo para uma saúde mais eficaz ao tratar a situação de forma multidimensional.

Por fim, o princípio da equidade determina que pessoas diferentes possuem necessidades diferentes e devem ser tratadas conforme essas diferenças, oferecendo mais recursos e serviços a quem mais precisa.

Juntando estes três princípios, o SUS atua de maneira que inclui a todos em seus serviços, priorizando a justiça social e a inclusão, oferecendo uma vasta gama de serviços para a população que vão além do tratamento hospitalar e consultas, englobando campanhas de promoção à saúde, a doação de órgãos e sangue e tratando cada paciente de maneira que atenda às suas necessidades.

Desde de sua criação o Sistema Único de Saúde (SUS) avança de maneira positiva na ampliação e evolução de seus serviços, obtendo como um de seus maiores avanços políticas de saúde vitoriosas. Entre essas, estão as políticas de saúde reprodutivas, materna e infantil, o controle de doenças transmissíveis, programas para prevenção e controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis, políticas de promoção da Saúde, transplantes de órgãos, políticas de vigilância sanitária, assistência farmacêutica e grandes avanços na Atenção Primária à saúde. Este último possui extrema relevância por solucionar problemas antes de se tornarem graves, evitando sequelas e longos tratamentos.

Mesmo havendo avanços nos serviços do SUS, segundo Mendes(2019,p.114), ao analisar pesquisas, destaca que “As opiniões da população brasileira, captadas em pesquisas de opinião realizadas em tempos distintos e por diferentes entidades, expressam uma percepção mais negativa do SUS”, sendo a principal reclamação dos entrevistado o tempo de espera para serem atendidos e as enormes filas enfrentadas, em especial, para consultar especialista, realizar exames especializados e cirurgias.

Por ser fragmentado para atender o princípio da universalidade, o SUS enfrenta problemas como a falta de gestão eficiente e de recursos, principalmente em cidades de pequeno porte, onde a população, em sua maioria, depende exclusivamente dele. Além disso, enfrenta o problema de baixo investimento, que faz com que o sistema haja de maneira reativa, ficando atrasado em relação às necessidades de seus usuários. Segundo Lopes (2021, p.52):

o sistema de saúde brasileiro não é capaz de responder às mudanças que vem ocorrendo na sociedade de maneira eficiente, posto estar engessado pela fragmentação de sua estrutura, que torna o processo lento e burocrático, incapaz de remodelar seus arranjos organizativos e assistenciais.

Ainda que, desde sua criação, o SUS sofre duras críticas por parte da

população, este promoveu inúmeros avanços, em especial o acesso universal à saúde e a Atenção Primária à Saúde. Além de ser a principal ferramenta para que a maior parte da população, especialmente as que residem em pequenas cidades, acesse consultas médicas e exames de maneira gratuita.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão do exposto, é possível chegar à conclusão que a maior parte da população brasileira utiliza o Sistema Único de Saúde como o principal meio para acessar serviços básicos e avançados de saúde, sendo extremamente necessário para seus usuários. Vale citar que o SUS também promove políticas de saúde e campanhas de prevenção a vários tipos de doenças. E, mesmo havendo deficiências relacionadas ao atendimento e investimentos, é possível observar avanços em suas políticas públicas para que o direito à saúde, previsto em lei, seja possível para todos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 132, de 20.12.2023. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 out 2024.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**: SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 01 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. **Setor fecha 2023 com 51 milhões de beneficiários em planos de assistência médica**: Planos exclusivamente odontológicos superaram a marca de 32.7 milhões. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 24 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/setor-fecha-2023-com-51-milhoes-de-beneficiarios-em-planos-de-assistencia-medica>. Acesso em: 19 out. 2024.

LOPES, Débora Cristiane. Desafios da saúde pública medidas para efetivação do Direito Fundamenta à Saúde. **JusBrasil**, 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/desafios-da-saude-publica/1227863837>. Acesso em: 19 out. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília, DF: CONASS, 2019.

## **EUTANASIA E OS SENSIVEIS DESAFIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

CHAVES NETO, Ubiracy Nunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Direito, Fadivale, ubiracyneto2010@hotmail.com

### **RESUMO**

A eutanásia é uma prática controversa que envolve a morte intencional de um paciente para aliviar o sofrimento, levantando questões éticas, legais e sociais. Este estudo aborda a eutanásia à luz da dignidade da pessoa humana, analisando sua legalidade, os direitos do paciente e os desafios enfrentados no contexto do direito médico. A pesquisa inclui uma revisão bibliográfica, análise de casos e reflexões éticas, visando compreender as implicações da eutanásia nas práticas da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eutanásia. Ética. Legislação. Sofrimento.

### **INTRODUÇÃO**

A eutanásia é um tema que provoca intensos debates em diversas esferas da sociedade, incluindo ética, medicina, direito e filosofia. Entendida como a prática de provocar a morte de um paciente para aliviar seu sofrimento, a eutanásia se apresenta como uma solução em contexto de doenças terminais ou condições incuráveis, onde a dor e o sofrimento são insuportáveis. A questão central gira em torno da dignidade da pessoa humana, um conceito que implica o respeito pelo valor intrínseco de cada indivíduo e seu direito à autodeterminação.

O avanço das tecnologias médicas, que tem permitido não apenas a prolongação da vida, mas também a complexidade do processo de morte, intensifica a discussão sobre a eutanásia. Enquanto alguns defendem que a autonomia do paciente deve ser respeitada, permitindo que ele escolha o momento de sua morte, outros argumentam que isso pode levar à desvalorização da vida e à vulnerabilidade de grupos específicos, como idosos e pessoas com deficiência. Além disso, a diversidade de legislação ao redor do mundo reflete não apenas diferenças culturais, mas também visões sobre a vida, a morte e o papel da medicina. Em alguns países, a eutanásia é legalizada sob rigorosas condições, enquanto em outros permanecem como um ato criminalizado. Essa disparidade levanta importantes questões sobre a ética médica e os direitos dos pacientes, exigindo uma análise crítica das implicações sociais e legais da prática.

Este trabalho busca explorar a eutanásia sob a lente da dignidade da pessoa humana e do direito médico, analisando suas implicações éticas, legais e sociais. Por meio de uma abordagem multidisciplinar, pretende-se esclarecer os desafios que surgem na interface entre a autonomia do paciente e a proteção da vida, promovendo um diálogo que considere tanto os direitos individuais quanto o bem-estar coletivo. A reflexão sobre a prática é, portanto, uma oportunidade para revisitar princípios fundamentais que regem a prática médica e a sociedade, em busca de um entendimento mais profundo e humano sobre o final da vida.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada por meio de uma abordagem multidisciplinar que envolveu revisão bibliográfica, análise de casos, coleta de opiniões de profissionais de saúde, discussão ética, estudo comparativo e reflexão interdisciplinar através da integração de saberes de direito, medicina e ética.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A fundamentação teórica sobre o tema da eutanásia à luz da dignidade da pessoa humana, direito médico e ética envolve uma análise profunda de diversos campos do conhecimento.

A ética desempenha um papel fundamental na discussão da eutanásia, pois questiona o que é moralmente correto ou errado em relação à prática de provocar a morte de um paciente. Teorias éticas como o utilitarismo, que avalia as ações com base nas consequências para o maior número de pessoas, e o deontologismo, que se concentra no dever moral de respeitar a autonomia do paciente, são frequentemente invocadas nesse debate

A dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental que sustenta a argumentação tanto a favor quanto contra a eutanásia. A questão central é se permitir ou não a eutanásia é compatível com o respeito à dignidade inerente a cada indivíduo, levando em consideração sua autonomia, liberdade e valor intrínseco. De acordo com o artigo 1º da CF/1988:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I- a soberania;

II- a cidadania;

III- a dignidade da pessoa humana;

IV- os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

V- o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição (Brasil, 1988).

A autonomia do paciente é um princípio ético fundamental que defende o direito de cada indivíduo de tomar decisões informadas e autônomas sobre sua própria saúde. No contexto da eutanásia, a discussão se concentra em até que ponto o paciente deve ter o direito de decidir sobre o momento e a forma de sua própria morte.

Muitos filósofos já se debruçaram sobre a questão do direito à vida e em como ele sofreu, e continua sofrendo, a influência de diferentes crenças e visões de mundo. Hannah Arendt, em seu livro *A Condição Humana*, descreve como a vida tornou-se ponto de referência para o homem através de um pensamento engendrado no seio de uma sociedade cristã – isto é, fruto dessa sociedade. Relata também que, como consequência, isso trouxe resultados desastrosos para a estima e a dignidade políticas – já que a vida individual passou a ocupar a posição de destaque que antes pertencia à vida do corpo político. Na tradição da Grécia Antiga, a primazia era dada

à Esfera Pública, à vida da Pólis – nunca ao indivíduo, que pertencia à Esfera Privada. Diz Hannah Arendt:

O motivo pelo qual a vida se afirmou como ponto último de referência na era moderna e permaneceu como bem supremo para a sociedade foi que a moderna inversão de posições ocorreu dentro da textura de uma sociedade cristã, cuja crença fundamental na sacrossantidade da vida sobrevivera à secularização e ao declínio geral da fé cristã, que nem mesmo chegaram a abalá-la. Em outras palavras, a moderna inversão imitou, sem questionar, a mais significativa reviravolta com a qual o cristianismo irrompera no cenário do mundo antigo, reviravolta politicamente mais importante e, pelo menos historicamente, mais duradoura que qualquer conteúdo dogmático ou crença específica. Pois a “boa nova” cristã da imortalidade da vida humana individual invertera a antiga relação entre o homem e o mundo, promovendo aquilo que era mais mortal, a vida humana, à posição de imortalidade ocupada até então pelo cosmo.

No campo do direito médico, a eutanásia é um tema complexo que levanta questões sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde, os direitos dos pacientes e a legislação que regula práticas médicas. A legalidade da eutanásia, os limites da atuação médica e as implicações legais de permitir ou proibir a prática são aspectos cruciais a serem considerados.

Os cuidados paliativos representam uma abordagem alternativa à eutanásia, focada em proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes em situações de doenças terminais. A comparação entre a eutanásia e os cuidados paliativos destaca a importância de oferecer opções de tratamento que respeitem a dignidade e a autonomia dos pacientes. Essa fundamentação teórica multidisciplinar permite uma análise aprofundada das implicações éticas, legais e sociais da eutanásia, contribuindo para um debate informado e reflexivo sobre um tema tão complexo e controverso

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados indicaram que a eutanásia é legalizada em alguns países sob rigorosas condições, com um foco na proteção da autonomia do paciente e na preservação da dignidade. No entanto, as legislações variam amplamente, refletindo diferenças culturais e sociais. As entrevistas revelaram uma divisão de opiniões entre os profissionais de saúde, com muitos defendendo a necessidade de cuidados paliativos como alternativa.

A discussão evidenciou que a eutanásia, embora possa ser vista como uma forma de respeitar a autonomia do paciente, também levanta preocupações sobre a proteção de grupos vulneráveis. A análise ética sugere que é fundamental garantir que as escolhas feitas sejam informadas e voluntárias. O debate em torno da eutanásia também coloca em questão o papel dos cuidados paliativos, que muitas vezes podem oferecer alívio sem recorrer à morte intencional.

## CONCLUSÃO

A eutanásia é um tema complexo que desafia normas éticas e legais e exige um profundo entendimento das implicações da dignidade da pessoa humana. A legalização da prática deve ser acompanhada de um forte sistema de proteção e de

uma educação adequada para profissionais de saúde. A promoção de cuidados paliativos de qualidade deve ser uma prioridade, visando oferecer alternativas que respeitem a vida e a dignidade dos pacientes. O diálogo contínuo entre ética, direito e medicina é essencial para abordar os desafios da eutanásia de maneira humana e responsável.

## REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 8. ed. Oxford: Oxford University Press, 2019.

ENGELHARDT JR, H. T. **The foundations of bioethics**. New York: Oxford University Press, 1996.

FURTADO, H. C. S. Bioética: a pesquisa e o cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [S. l.], v. 34, n. 2, 2019. Disponível em:

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Revista do Centro de Estudos Jurídicos** n. 75, abr. 2006. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-CEJ\\_n.75.04.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.04.pdf). Acesso em: 22 out. 2024.

REASE. A importância da bioética na formação profissional. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/13531/6599/27188>. Acesso em: 22 out. 2024.

## OS DIREITOS ESPECIAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE (TDAH-I): perspectivas jurídicas e desafios na garantia da inclusão

CEBOLA, Victor Bruno Lopes<sup>1</sup>; VITÓRIO, Teodolina Batista da Silva Cândido<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Direito, Fadivale, victorbrunorsd@hotmail.com

<sup>2</sup> Pós-doutora em Direito Università Di Messina- IT, Docente, Fadivale, contato@dilvavitorioadv.com

## RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Impulsividade (TDAH-I) é uma condição neuropsiquiátrica que pode impactar significativamente o desenvolvimento e a inclusão social de indivíduos afetados. Diante disso, a legislação brasileira busca garantir direitos especiais para essas pessoas, promovendo o acesso à educação, saúde e serviços especializados. No entanto, desafios jurídicos surgem na efetiva implementação dessas garantias, sobretudo no que diz respeito à aplicação prática dos direitos e à prevenção da discriminação. Através do método de cunho dedutivo e técnica de pesquisa indireta e bibliográfica, este trabalho examina os principais direitos assegurados às pessoas com TDAH-I e analisa os obstáculos jurídicos e institucionais para a plena realização desses direitos, concluindo que há uma

necessidade de maior conscientização e aplicação mais efetiva das normas existentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAH-I. Direitos especiais. Inclusão. Desafios jurídicos.

## **INTRODUÇÃO**

O TDAH-I é uma condição neurobiológica que afeta a capacidade de concentração, controle de impulsos e regulação do comportamento. Pessoas diagnosticadas com TDAH-I enfrentam desafios significativos em diversas áreas da vida, principalmente na educação e no ambiente de trabalho, sendo muitas vezes vítimas de discriminação e preconceito. Nesse contexto, o ordenamento jurídico brasileiro reconhece a necessidade de garantir direitos especiais a esses indivíduos, buscando assegurar a sua inclusão plena na sociedade, com acesso a acomodações educacionais, atendimento médico especializado e outros recursos que promovam seu bem-estar.

A presente pesquisa levanta a hipótese de que, embora existam leis que assegurem a proteção e inclusão das pessoas com TDAH-I, há lacunas e desafios na sua aplicação prática, comprometendo a efetividade dos direitos garantidos. Nesse sentido, questiona-se se as normas vigentes são suficientes para garantir a dignidade e o desenvolvimento pleno dessas pessoas, ou se há necessidade de aprimoramento legislativo e institucional.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os direitos especiais garantidos às pessoas com TDAH-I no âmbito jurídico brasileiro, e, especificamente, discutir os principais desafios enfrentados na implementação desses direitos, a fim de garantir a inclusão efetiva dessas pessoas na sociedade.

## **METODOLOGIA**

Utilizou-se o método de cunho dedutivo e técnica de pesquisa indireta e bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Os direitos das pessoas com TDAH-I têm ganhado maior visibilidade no campo jurídico, especialmente quanto à inclusão social e ao tratamento adequado. O reconhecimento do TDAH-I como um transtorno que afeta o aprendizado, a convivência social e o desenvolvimento cognitivo trouxe novos desafios institucionais e jurídicos que precisam ser abordados de forma inclusiva. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI - Lei n.º 13.146/2015) assegura às pessoas com TDAH-I o direito à educação, saúde e assistência social, estabelecendo a responsabilidade do Estado em proporcionar um ambiente acessível e inclusivo para seu pleno desenvolvimento (Ferreira, 2022).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também reforça esses direitos, garantindo o direito à educação e ao atendimento especializado, incluindo adaptações curriculares para atender as necessidades de estudantes com transtornos como o TDAH-I. Segundo Souza (2020), a omissão nesse atendimento pode gerar responsabilização jurídica, especialmente em casos de danos emocionais e psicológicos. O Supremo Tribunal Federal (STF), em decisão recente, também

destacou a prioridade de incluir crianças e adolescentes com TDAH-I em ambientes escolares com as adaptações necessárias (Brasil, 2021), em consonância com o artigo 208 da Constituição Federal.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) complementa essa proteção, assegurando o atendimento especializado gratuito para estudantes com transtornos de neurodesenvolvimento, como o TDAH-I, e enfatizando a necessidade de práticas pedagógicas adaptadas às suas necessidades. A LDB, ECA e LBI formam um arcabouço jurídico robusto para garantir a inclusão educacional e social dessas pessoas, como destaca Silva (2021), que observa que a jurisprudência brasileira está avançando na proteção desses direitos, especialmente no que se refere ao acesso à educação inclusiva e aos serviços médicos e psicológicos.

Apesar desse progresso, ainda existem desafios significativos na implementação dessas políticas, tanto na educação quanto na saúde, exigindo um esforço contínuo para garantir que as legislações sejam cumpridas. A responsabilidade se estende não só ao Estado, mas também às famílias, educadores e profissionais de saúde, que têm o dever de garantir o suporte necessário para o desenvolvimento de indivíduos com TDAH-I.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise jurídica sobre os direitos das pessoas com TDAH-I evidencia a necessidade de aprimoramento na legislação e nas políticas públicas de inclusão. Segundo Silva (2022), o reconhecimento do TDAH como um transtorno que requer atenção especial ainda encontra desafios na sua efetiva aplicação, especialmente no que tange à inclusão educacional e à assistência psicossocial. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015) foi um marco significativo para a garantia de direitos das pessoas com deficiência, mas sua aplicabilidade aos indivíduos com TDAH-I ainda apresenta lacunas, principalmente no que diz respeito à adaptação escolar e ao acesso aos tratamentos necessários.

O Quadro 1 ilustra os principais desafios enfrentados pelas pessoas com TDAH-I no âmbito jurídico e educacional. Entre os fatores mencionados por Rodrigues (2021), destaca-se a falta de preparo das instituições para lidar com as especificidades do transtorno, o que muitas vezes resulta em exclusão ou inadequação no atendimento das necessidades desses indivíduos. Conforme dados do Conselho Nacional de Educação (CNE), cerca de 20% dos alunos diagnosticados com TDAH-I em escolas públicas não recebem o suporte educacional adequado, o que pode impactar negativamente o desempenho acadêmico e o desenvolvimento social desses alunos.

Quadro 1 - Principais desafios na inclusão de pessoas com TDAH-I

FATORES	IMPACTOS
Falta de adaptação curricular e pedagógica	Desempenho acadêmico prejudicado
Ausência de formação especializada de professores	Exclusão e dificuldades de integração social
Diagnóstico tardio ou incorreto	Retardamento no tratamento e agravamento dos sintomas
Dificuldade no acesso a tratamentos de saúde mental	Agravamento de comorbidades, como ansiedade e depressão
Preconceito e estigmatização no ambiente escolar e social	Baixa autoestima e isolamento social

Fonte: Rodrigues, 2021.

Em um estudo de caso, um adolescente de 15 anos diagnosticado com TDAH-I relatou dificuldades no ambiente escolar devido à ausência de adaptações educacionais que atendessem às suas necessidades específicas. O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), em 2019, determinou que a escola fornecesse suporte pedagógico especializado, como um tutor exclusivo, e realizasse ajustes no currículo para favorecer o aprendizado do aluno (São Paulo, 2019). A decisão enfatizou a necessidade de garantir que as pessoas com TDAH-I tenham o direito a uma educação inclusiva e adaptada, conforme previsto na Constituição Federal (art. 208, III) e na Lei Brasileira de Inclusão.

Outro exemplo relevante envolve um estudante universitário diagnosticado com TDAH-I, que entrou com uma ação judicial contra uma universidade por não oferecer condições adaptadas para a realização das provas, o que o impediu de alcançar um desempenho justo. Em 2021, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1) julgou a favor do estudante, determinando que a instituição fornecesse tempo adicional para a realização de provas e acesso a um ambiente mais tranquilo, sem distrações (Brasil, 2021).

Por fim, há ainda o reconhecimento dos impactos psicológicos que a falta de inclusão adequada pode gerar. Souza (2020) destaca que pessoas com TDAH-I que não recebem o suporte necessário podem desenvolver quadros graves de ansiedade, depressão e baixa autoestima, situações que podem agravar a convivência familiar e social. Nesse sentido, o Poder Judiciário tem se posicionado cada vez mais na proteção dos direitos dessas pessoas, determinando a responsabilidade das instituições em garantir um ambiente adequado e inclusivo, sob pena de reparação por danos morais e materiais (Pernambuco, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proteção jurídica dos direitos das pessoas com TDAH-I ainda enfrenta desafios que comprometem sua inclusão, especialmente na educação. A falta de adaptações adequadas e políticas públicas abrangentes gera exclusão e estigmatização, afetando o desenvolvimento dessas pessoas. É fundamental que o Estado e as instituições garantam não só o acesso, mas também o desenvolvimento integral dos alunos com TDAH-I, com suporte e profissionais capacitados. O Poder Judiciário deve assegurar esses direitos e punir práticas prejudiciais, promovendo uma inclusão efetiva e conscientização da sociedade sobre as necessidades dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República,

1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 18 out. 2024.

FERREIRA, João. **Direitos e inclusão da pessoa com TDAH**. São Paulo: Editora Jurídica, 2022.

RODRIGUES, Ana. **Inclusão escolar de pessoas com TDAH: Desafios e Perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora Jurídica, 2021.

SILVA, Mariana. **Direitos das pessoas com TDAH: Um Olhar Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2022.

SILVA, Fernanda. Responsabilidade civil e direitos das pessoas com TDAH. **Revista Brasileira de Direito**, v. 18, n. 3, p. 234-255, 2021.

SOUZA, Carolina. Impactos psicológicos da exclusão escolar em pessoas com TDAH. **Revista de Saúde Mental**, v. 22, n. 2, p. 201-225, 2020.

SOUZA, Maria. **A Inclusão de alunos com TDAH nas escolas brasileiras: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.