

CIÊNCIA, SOCIEDADE, TECNOLOGIA: DESAFIOS DO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Helena Portes Sava de Farias
Organizadora

 **epi
ta
ya**
Editora

CIÊNCIA, SOCIEDADE, TECNOLOGIA: DESAFIOS DO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Helena Portes Sava de Farias
Organizadora

1ª Edição
Rio de Janeiro – RJ
2026



CONSELHO EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
ASSISTENTE EDITORIAL	Equipe Editorial
MARKETING / DESIGN DIAGRAMAÇÃO/ CAPA	Equipe MKT
REVISÃO	Autores

COMITÊ CIENTÍFICO

PESQUISADORES	Profª. Drª Kátia Eliane Santos Avelar
	Profª. Drª Fabiana Ferreira Koopmans
	Profª. Drª Maria Lelita Xavier
	Profª. Drª Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profª. Drª Pauline Balabuch
	Prof. Dr. Daniel da Silva Granadeiro
	Prof. Dr. Rômulo Terminelis da Silva
	Profª Drª. Maria Cecília Pereira Soares Ribeiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F228p Farias, Bruno Matos de.
Ciência, Sociedade, Tecnologia [livro eletrônico]: e os
Desafios do Mundo Contemporâneo / Organizadora Helena
Portes Sava de Farias. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-5132-053-8

1. Ciência. 2. Sociedade. 3. Tecnologia. 4. Produção acadêmica. 5.
Educação superior. I. Título.

CDD 001.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

APRESENTAÇÃO

A contemporaneidade é marcada por transformações profundas que atravessam diferentes dimensões da vida em sociedade. Os avanços científicos e tecnológicos ampliam possibilidades, modificam práticas e criam novas formas de compreender e enfrentar problemas que, muitas vezes, ultrapassam os limites de uma única área do conhecimento. Ao mesmo tempo, essas transformações trazem desafios sociais, éticos, ambientais, educacionais e clínicos que exigem reflexão crítica e diálogo entre diferentes saberes.

É nesse cenário que se insere a presente obra, ***Ciência, Sociedade, Tecnologia e os Desafios do Mundo Contemporâneo***, uma publicação de caráter multidisciplinar que reúne estudos voltados à compreensão de questões relevantes para a sociedade atual. Os capítulos que compõem este livro partem de diferentes perspectivas, mas compartilham uma preocupação comum: compreender fenômenos contemporâneos e refletir sobre seus impactos na vida das pessoas e nas estruturas sociais.

No campo da **saúde mental**, a obra aborda os impactos sociais e os desafios clínicos presentes na contemporaneidade, discutindo questões relacionadas ao uso indiscriminado de psicofármacos e suas repercussões. A discussão também se amplia para situações de intenso sofrimento familiar, como a perda de um filho na pediatria, evidenciando as dimensões psicológicas e sociais envolvidas no processo de luto.

As discussões sobre **inclusão e acessibilidade** ganham espaço a partir da análise das normativas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e dos limites e possibilidades da escolarização inclusiva. Em diálogo com essa temática, a tecnologia assistiva é apresentada como importante instrumento para a inclusão social, considerando suas aplicações no contexto brasileiro, mas também as barreiras que ainda dificultam seu acesso e sua efetiva implementação.

A obra também contempla desafios que extrapolam o campo individual e alcançam dimensões **ambientais e coletivas**. As mudanças climáticas, por exemplo, são discutidas em sua relação com a incidência de doenças infecciosas, demonstrando como as transformações ambientais podem repercutir diretamente sobre a saúde das populações e demandar novas estratégias de prevenção e enfrentamento.

No âmbito das **novas tecnologias e abordagens terapêuticas**, o livro apresenta uma discussão sobre o manejo nutricional e a preservação da massa muscular em pacientes em uso de tirzepatida, trazendo à reflexão questões relacionadas às mudanças nas estratégias de cuidado e aos impactos que novas alternativas terapêuticas podem produzir na prática clínica.

Por fim, a realidade do **Sistema Único de Saúde (SUS)** é abordada a partir da análise da sobrecarga das unidades de terapia intensiva decorrente de casos de politrauma relacionados a acidentes envolvendo motocicletas. A discussão evidencia como determinados fenômenos sociais e de mobilidade urbana podem produzir consequências significativas para os serviços de saúde, exigindo planejamento, políticas públicas e capacidade de resposta do sistema.

Assim, os capítulos reunidos nesta publicação percorrem diferentes campos do conhecimento, conectando **ciência, saúde, tecnologia, educação, inclusão, meio ambiente e sociedade**. Mais do que apresentar respostas definitivas, a obra propõe perguntas e reflexões sobre problemas que permanecem em constante transformação.

Em um mundo caracterizado pela velocidade das mudanças, produzir e compartilhar conhecimento torna-se também uma forma de compreender o presente e contribuir para a construção de futuros mais inclusivos, sustentáveis e socialmente responsáveis.

Que esta obra possa estimular o diálogo entre diferentes áreas, ampliar perspectivas e contribuir para novas pesquisas, práticas e debates sobre os desafios que atravessam o mundo contemporâneo.

Desejamos a todos uma leitura enriquecedora!

Prof Dr Bruno Matos de Farias

Editor-Chefe Editora Epitaya

SUMÁRIO

Capítulo 1.....	07
SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE: IMPACTOS SOCIAIS E DESAFIOS CLÍNICOS	
<i>Leandro Antônio Simões</i>	

Capítulo 2.....	23
INCLUSÃO EM DISPUTA: NORMATIVA FEDERAL E MUNICIPAL SOBRE TEA E OS LIMITES DA ESCOLARIZAÇÃO INCLUSIVA	
<i>Elves Santos de Freitas</i>	

Capítulo 3.....	37
TECNOLOGIA ASSISTIVA E INCLUSÃO SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO: REVISÃO NARRATIVA SOBRE APLICAÇÕES, BARREIRAS E PERSPECTIVAS	
<i>Felipe Nascimento de Souza, Ricardo Lima Villas Boas Gomes</i>	

Capítulo 4.....	54
MORTE NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO SOBRE OS EFEITOS PSICOLÓGICOS DA PERDA DE UM FILHO NAS FAMÍLIAS	
<i>Thamy Zalcborg Jagoda, Eluana Borges Leitão Figueiredo, Eliane Oliveira de Andrade Paquiel, Claudia Reis Miliauskas</i>	

Capítulo 5.....	67
USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL	
<i>Cesar Romero Lima Ferreira, Marcelo Braganceiro da Silva, Marina Dias Ferreira, Neélliton Ferreira dos Santos</i>	

Capítulo 6.....	69
IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS	
<i>Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva, Marco Tulho Naves Nasser, Milian Dias Soares, Stephanie Bueno</i>	

Capítulo 7.....	71
MANEJO NUTRICIONAL E PRESERVAÇÃO DA MASSA MUSCULAR EM PACIENTES EM USO DE TIRZEPATIDA	
<i>Ayron Abraão César Xavier, Giulia Weber Fernandes da Silva, Isabela Wenglarek Delorenzo, Jessica Moreira Sacoman da Cruz, Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva</i>	

Capítulo 8.....	74
O “EFEITO MOTO” NO SUS: SOBRECARGA DAS UTIs POR POLITRAUMA NO BRASIL	
<i>Alessandra Almeida Rocha, Edinilson Regis Mendonça, Lucas Bortogliero do Valle, Mayara Galdino Campos dos Santos</i>	

CAPÍTULO 1

SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE: IMPACTOS SOCIAIS E DESAFIOS CLÍNICOS

Leandro Antônio Simões

RESUMO

A saúde mental tem se consolidado como uma das principais preocupações em saúde pública na contemporaneidade, em razão do aumento dos casos de ansiedade, depressão, estresse e outros transtornos relacionados às transformações sociais, econômicas e tecnológicas observadas nas últimas décadas. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os impactos sociais que influenciam a saúde mental na atualidade e discutir os principais desafios clínicos enfrentados pelos serviços de atenção psicossocial. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de publicações científicas disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PePSIC e Portal de Periódicos CAPES. Foram selecionados estudos publicados entre 2016 e 2026, utilizando os descritores “saúde mental”, “transtornos mentais”, “atenção psicossocial”, “impactos sociais”, “saúde coletiva”, “sofrimento psíquico” e “desafios clínicos”, combinados por operadores booleanos. Os resultados evidenciaram que fatores como precarização do trabalho, uso intensivo das tecnologias digitais, desigualdades sociais, mudanças nos estilos de vida e os efeitos da pandemia da COVID-19 têm contribuído significativamente para o aumento do sofrimento psíquico. Os serviços de saúde mental enfrentam desafios relacionados à ampliação do acesso, qualificação profissional e fortalecimento das redes de cuidado. Conclui-se que a promoção da saúde mental requer ações intersetoriais, fortalecimento das políticas públicas e desenvolvimento de estratégias que considerem os determinantes sociais envolvidos no processo de adoecimento e cuidado.

Palavras-chave: saúde mental; atenção psicossocial; impactos sociais; transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem ocupado posição central nos debates científicos, sociais e políticos da contemporaneidade devido ao crescimento expressivo dos transtornos psíquicos e ao aumento dos fatores de vulnerabilidade presentes na vida cotidiana. As transformações econômicas, tecnológicas, culturais e laborais ocorridas nas últimas décadas modificaram profundamente as formas de convivência social, as relações de trabalho e os modos de vida da população, produzindo impactos significativos sobre o bem-estar psicológico dos indivíduos.

A intensificação das exigências profissionais, a instabilidade econômica, a ampliação das desigualdades sociais, o enfraquecimento das redes de apoio e a constante exposição a estímulos digitais têm contribuído para o aumento dos quadros de ansiedade, depressão, estresse crônico e outros agravos relacionados ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, a saúde mental deixou de ser compreendida apenas sob uma perspectiva clínica e passou a ser reconhecida como um fenômeno complexo, influenciado por determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos que afetam diretamente a qualidade de vida das populações (AMARANTE, 2017; TENÓRIO, 2016; PATEL et al., 2018; VIGO).

No cenário contemporâneo, os impactos das mudanças sociais sobre a saúde mental tornaram-se ainda mais evidentes diante de fenômenos como a expansão das tecnologias digitais, a precarização das relações de trabalho e as consequências da pandemia da COVID-19. A intensificação do uso das redes sociais, a hiperconectividade e a constante exposição a padrões de comportamento e desempenho têm influenciado significativamente os processos de construção da subjetividade, especialmente entre jovens e adultos. Paralelamente, a crescente pressão por produtividade e desempenho profissional tem contribuído para o aumento do adoecimento psíquico em diferentes categorias ocupacionais, afetando trabalhadores da educação, da saúde, da assistência social e de diversos outros setores (MALTA et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Embora os avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira tenham possibilitado importantes mudanças na organização dos serviços de atenção psicossocial e na defesa dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, ainda persistem desafios significativos relacionados ao acesso aos cuidados, à qualidade da assistência oferecida e à capacidade dos sistemas de saúde em responder às demandas crescentes da população. Assim, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: quais são os principais impactos sociais da contemporaneidade sobre a saúde mental e quais desafios clínicos emergem diante das novas demandas de cuidado e atenção psicossocial?

Com base nessa problemática, o presente estudo tem como objetivo geral analisar os impactos sociais da contemporaneidade sobre a saúde mental e os desafios clínicos associados ao cuidado das pessoas em sofrimento psíquico. Para atingir esse propósito, foram estabelecidos três

objetivos específicos: identificar os principais fatores sociais contemporâneos relacionados ao adoecimento mental; compreender os impactos das transformações sociais, tecnológicas e laborais sobre a saúde psicológica da população; e discutir os desafios enfrentados pelos serviços e profissionais de saúde na promoção do cuidado integral em saúde mental.

A realização desta pesquisa justifica-se pela crescente relevância da saúde mental como questão prioritária de saúde pública e pelo aumento significativo dos transtornos mentais observados nas últimas décadas. A complexidade dos problemas enfrentados na contemporaneidade exige reflexões que articulem aspectos clínicos, sociais, econômicos e culturais, permitindo compreender de forma integrada os fatores que influenciam o sofrimento psíquico. Considerando o impacto que o adoecimento psíquico exerce sobre a qualidade de vida, a produtividade, as relações sociais e o funcionamento das instituições, torna-se fundamental ampliar o conhecimento científico acerca dos desafios contemporâneos relacionados à saúde mental (ANDRADE et al., 2023; DE CARVALHO et al., 2025; POSSA; KRAUSE, 2023).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão da saúde mental na contemporaneidade exige uma análise que ultrapasse a visão exclusivamente biomédica dos transtornos psíquicos. Atualmente, entende-se que o sofrimento mental resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos, que influenciam diretamente a forma como os indivíduos vivenciam suas experiências e enfrentam os desafios do cotidiano. Essa perspectiva foi fortalecida pelos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que passou a defender modelos de cuidado centrados na inclusão social, no respeito aos direitos humanos e na valorização da autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico (AMARANTE, 2017; TENÓRIO, 2016).

A Reforma Psiquiátrica representou uma importante mudança na organização da assistência em saúde mental no Brasil ao propor a substituição gradual do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial territorializada. Esse processo possibilitou a criação de serviços voltados para o cuidado comunitário, fortalecendo práticas que priorizam o acolhimento, a convivência social e a reinserção dos usuários em seus contextos familiares e comunitários. Entretanto, apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, ainda persistem desafios relacionados à consolidação dessas políticas, especialmente diante das dificuldades de financiamento, da insuficiência de serviços especializados em determinadas regiões e das constantes disputas em torno dos modelos de atenção em saúde mental (DELGADO, 2019; ONOCKO-CAMPOS, 2019; GULJOR, 2020).

As transformações sociais observadas no século XXI também têm contribuído para o aumento dos problemas relacionados à saúde mental. O

avanço das tecnologias digitais, as mudanças nas formas de trabalho, a intensificação do consumo de informações e a aceleração do ritmo de vida passaram a influenciar significativamente os processos de subjetivação e a maneira como os indivíduos lidam com suas emoções. Em muitos casos, a busca constante por desempenho, reconhecimento e produtividade tem favorecido o surgimento de sentimentos de inadequação, insegurança e esgotamento emocional. Esse cenário evidencia que o sofrimento psíquico contemporâneo não pode ser analisado de forma isolada, mas deve ser compreendido como resultado das condições sociais e culturais que moldam a experiência humana na atualidade (LASTA et al., 2023; DIAS; NETO, 2025).

Entre os fatores que mais têm despertado atenção dos pesquisadores estão os impactos das redes sociais e das tecnologias digitais sobre a saúde mental. Embora essas ferramentas ampliem as possibilidades de comunicação e acesso à informação, seu uso excessivo tem sido associado ao aumento dos níveis de ansiedade, comparação social, baixa autoestima e sintomas depressivos, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. A exposição contínua a padrões idealizados de vida, beleza e sucesso pode gerar sentimento de frustração e inadequação, comprometendo o equilíbrio emocional dos indivíduos (DIAS; NETO, 2025; LASTA et al., 2023).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à relação entre trabalho e saúde mental. As mudanças ocorridas no mundo do trabalho, marcadas pela flexibilização dos vínculos empregatícios, intensificação das metas de produtividade e aumento da insegurança profissional, têm impactado diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores. Diversos estudos demonstram que ambientes laborais caracterizados por excesso de demandas, pressão constante e falta de reconhecimento podem favorecer o desenvolvimento de ansiedade, depressão, síndrome de burnout e outros transtornos relacionados ao estresse ocupacional (ANDRADE et al., 2023; DE CARVALHO et al., 2025; LIMA et al., 2024).

No campo educacional, o adoecimento psíquico de professores tem sido objeto de crescente preocupação. As exigências relacionadas ao exercício da docência, associadas às transformações sociais, às demandas burocráticas e às dificuldades enfrentadas no ambiente escolar, contribuem para elevados níveis de desgaste emocional. Além disso, os desafios decorrentes das mudanças tecnológicas e das novas formas de interação social ampliam a complexidade do trabalho docente, exigindo constantes processos de adaptação (POSSA; KRAUSE, 2023; SOARES et al., 2023).

A pandemia da COVID-19 representou um marco importante para as discussões sobre saúde mental em escala global. O isolamento social, as incertezas relacionadas à doença, as perdas humanas e as alterações bruscas na rotina provocaram impactos significativos sobre o bem-estar psicológico da população. Pesquisas realizadas durante esse período identificaram aumento expressivo de sintomas de ansiedade, tristeza, nervosismo, insônia e sofrimento emocional em diferentes grupos sociais. Os

efeitos desse período continuam sendo observados, demonstrando que suas consequências ultrapassam o campo sanitário e alcançam dimensões sociais e psicológicas de longo prazo (MALTA et al., 2020; MALTA et al., 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Em âmbito global, os transtornos mentais figuram entre as principais causas de incapacidade e perda da qualidade de vida, representando um importante desafio para os sistemas de saúde. Estudos internacionais apontam que milhões de pessoas convivem diariamente com condições relacionadas à ansiedade, depressão, dependência química e outros transtornos mentais, muitas vezes sem acesso adequado aos serviços de cuidado. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias integradas que articulem ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reinserção social (REHM; SHIELD, 2019; PATEL et al., 2018).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza básica, abordagem qualitativa e finalidade descritiva e exploratória. A escolha desse método fundamenta-se na possibilidade de reunir, analisar e interpretar conhecimentos científicos já produzidos sobre a temática da saúde mental na contemporaneidade, permitindo compreender os impactos sociais associados ao sofrimento psíquico e os principais desafios clínicos enfrentados pelos serviços e profissionais de saúde. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar uma análise aprofundada dos fenômenos estudados, valorizando a interpretação crítica das informações presentes na literatura e favorecendo a compreensão das múltiplas dimensões que envolvem a saúde mental no contexto atual.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico realizado em bases de dados nacionais e internacionais amplamente reconhecidas na área da saúde e das ciências humanas. Foram consultadas as plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES, PePSIC e Google Scholar. A seleção dessas bases ocorreu em razão de sua relevância científica e da ampla disponibilidade de estudos relacionados à saúde mental, políticas públicas, atenção psicossocial e determinantes sociais da saúde.

Para a localização dos estudos foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais descritores empregados foram: “Saúde Mental”, “Mental Health”, “Sofrimento Psíquico”, “Transtornos Mentais”, “Atenção Psicossocial”, “Impactos Sociais”, “Saúde Coletiva”, “Qualidade de Vida”, “Saúde Mental na Contemporaneidade” e “Desafios Clínicos”. As combinações desses termos permitiram ampliar o alcance das buscas e identificar publicações diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos, revisões de literatura, estudos teóricos, pesquisas empíricas e documentos institucionais publicados em português e inglês entre os anos de 2016 e 2026, disponíveis na íntegra em meio eletrônico e que abordassem aspectos relacionados à saúde mental, seus determinantes sociais e os desafios contemporâneos do cuidado clínico e psicossocial. Foram incluídos ainda livros de referência considerados relevantes para a compreensão histórica e conceitual da temática. Como critérios de exclusão, foram descartados trabalhos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, resumos de eventos, materiais sem relação direta com o tema investigado e estudos que abordassem exclusivamente aspectos biomédicos sem conexão com os objetivos propostos.

Após a identificação dos materiais, realizou-se a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave para verificação da pertinência temática. Em seguida, os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral, possibilitando a extração das informações consideradas relevantes para a análise. Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos impactos sociais sobre a saúde mental, às transformações contemporâneas que influenciam o sofrimento psíquico e aos desafios clínicos enfrentados pelos serviços de atenção à saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das produções selecionadas permitiu identificar que a saúde mental tem sido profundamente impactada pelas transformações sociais, econômicas, tecnológicas e culturais que caracterizam a contemporaneidade. Os estudos analisados demonstram que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como resultado de fatores individuais ou biológicos, mas como um fenômeno diretamente relacionado às condições de vida, às relações de trabalho, às desigualdades sociais, às mudanças nos modos de interação humana e às formas de organização da sociedade atual.

Nesse sentido, os resultados foram organizados em três eixos temáticos: os impactos sociais contemporâneos sobre a saúde mental, os desafios clínicos e assistenciais diante do aumento das demandas em saúde mental e as perspectivas para o fortalecimento das políticas e práticas de atenção psicossocial.

Impactos sociais contemporâneos sobre a saúde mental

A literatura analisada evidencia que a sociedade contemporânea tem produzido novas formas de sofrimento psíquico associadas às profundas transformações sociais ocorridas nas últimas décadas. O avanço da globalização, a aceleração dos fluxos de informação, a competitividade crescente e as exigências por desempenho constante passaram a influenciar diretamente a forma como os indivíduos percebem a si mesmos e se relacionam com o mundo. Os estudos demonstram que tais mudanças têm

contribuído para o aumento dos níveis de ansiedade, insegurança e esgotamento emocional, especialmente em contextos marcados pela instabilidade econômica e pela fragilidade das redes de apoio social. Nesse cenário, a saúde mental passa a refletir não apenas questões individuais, mas também as tensões produzidas pelas dinâmicas sociais contemporâneas (PATEL et al., 2018; VIGO; THORNICROFT; ATUN, 2016).

Outro aspecto amplamente discutido refere-se às consequências da precarização das relações de trabalho. Andrade et al. (2023) destacam que o aumento da instabilidade profissional, das exigências de produtividade e da insegurança ocupacional tem provocado impactos significativos sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores. A literatura mostra que ambientes laborais marcados por sobrecarga, pressão constante e ausência de reconhecimento favorecem o desenvolvimento de sintomas relacionados ao estresse crônico, ansiedade e esgotamento emocional. Esses fatores não afetam apenas a qualidade de vida dos profissionais, mas também interferem na capacidade de realização pessoal e no equilíbrio das relações familiares e sociais.

A discussão sobre trabalho e sofrimento psíquico também é aprofundada por Lima et al. (2024), ao demonstrarem que a precarização não atinge apenas trabalhadores do setor privado, mas também profissionais inseridos nos próprios serviços de atenção psicossocial. Os autores observam que contratos temporários, condições inadequadas de trabalho e insuficiência de recursos estruturais podem comprometer tanto a saúde mental dos profissionais quanto a qualidade da assistência prestada aos usuários. Esse fenômeno evidencia uma contradição importante: os trabalhadores responsáveis pelo cuidado em saúde mental também estão expostos a condições que favorecem o adoecimento psicológico.

Os estudos de De Carvalho et al. (2025) reforçam que as exigências impostas pelo mercado de trabalho contemporâneo têm contribuído para o aumento dos níveis de ansiedade entre trabalhadores de diferentes áreas. A necessidade constante de adaptação, atualização profissional e alcance de metas cada vez mais elevadas produz sentimentos de insuficiência e insegurança que afetam diretamente a saúde emocional. Os autores apontam que a busca incessante por desempenho pode resultar em desgaste mental progressivo, comprometendo a satisfação profissional e a qualidade de vida.

As transformações tecnológicas também aparecem como elemento relevante na compreensão dos impactos sociais sobre a saúde mental. Segundo Dias e Neto (2025), as redes sociais digitais passaram a ocupar papel central na construção das relações interpessoais, especialmente entre os jovens. Embora ofereçam oportunidades de comunicação e acesso à informação, essas plataformas também favorecem processos de comparação social, exposição excessiva da vida privada e busca constante por validação social. Tais fatores têm sido associados ao aumento de sintomas de ansiedade, baixa autoestima e sofrimento emocional.

Lasta et al. (2023) complementam essa discussão ao destacar que as tecnologias digitais influenciam diretamente os processos de construção da subjetividade. Os autores argumentam que a hiperconectividade modifica a maneira como os indivíduos percebem a si mesmos e estabelecem vínculos sociais, criando novas formas de interação e também novas fontes de sofrimento psíquico. A constante disponibilidade de informações e a dificuldade de desconexão contribuem para o aumento da sobrecarga cognitiva e emocional observada na sociedade contemporânea.

Os impactos dessas transformações são particularmente visíveis no contexto educacional. Possa e Krause (2023) identificam que professores enfrentam níveis crescentes de desgaste emocional decorrentes das múltiplas responsabilidades atribuídas à profissão. Além das demandas pedagógicas tradicionais, esses profissionais precisam lidar com desafios relacionados à inclusão, às tecnologias digitais, às mudanças curriculares e às expectativas sociais sobre seu desempenho. Como resultado, aumentam os relatos de ansiedade, exaustão e adoecimento psicológico.

De forma semelhante, Soares et al. (2023) observam que o trabalho docente passou a incorporar exigências cada vez mais complexas, ampliando as situações de vulnerabilidade emocional. Os autores destacam que o adoecimento psíquico entre professores não pode ser compreendido apenas como uma questão individual, mas deve ser analisado à luz das condições institucionais, sociais e econômicas que moldam o exercício da profissão. Essa perspectiva amplia a compreensão da saúde mental como fenômeno socialmente determinado.

Os estudos convergem ao demonstrar que os impactos sociais contemporâneos sobre a saúde mental resultam da combinação de múltiplos fatores que atuam de forma simultânea. Trabalho, tecnologia, relações sociais, insegurança econômica e mudanças culturais interagem continuamente, produzindo contextos favoráveis ao surgimento do sofrimento psíquico. Assim, compreender a saúde mental na contemporaneidade exige uma abordagem abrangente, capaz de reconhecer a influência dos determinantes sociais sobre a experiência subjetiva dos indivíduos e sobre a produção do adoecimento mental.

Desafios clínicos e assistenciais diante do aumento das demandas em saúde mental

O conjunto dos estudos analisados demonstra que o crescimento dos problemas relacionados à saúde mental tem provocado uma ampliação significativa da demanda por serviços especializados, exigindo adaptações constantes dos sistemas de saúde e dos profissionais envolvidos no cuidado. O aumento da incidência de transtornos de ansiedade, depressão, sofrimento emocional persistente e outras condições associadas ao adoecimento psíquico tem gerado novos desafios para a organização da assistência. Os serviços de saúde mental precisam responder não apenas a um volume maior de atendimentos, mas também a situações cada vez mais complexas,

marcadas pela coexistência de fatores sociais, econômicos e familiares que influenciam diretamente o processo de adoecimento (ONOCKO-CAMPOS, 2019; PATEL et al., 2018).

Entre os principais desafios identificados está a necessidade de ampliar o acesso aos serviços especializados sem comprometer a qualidade do cuidado oferecido. Embora a Reforma Psiquiátrica tenha possibilitado avanços importantes na descentralização da assistência e na criação de dispositivos comunitários de atenção psicossocial, ainda existem desigualdades significativas na distribuição desses serviços em diferentes regiões. Muitas localidades enfrentam dificuldades relacionadas à insuficiência de equipes multiprofissionais, à limitação de recursos financeiros e à sobrecarga dos serviços existentes (TENÓRIO, 2016; DELGADO, 2019).

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à necessidade de fortalecer práticas clínicas que valorizem a singularidade dos sujeitos e respeitem suas trajetórias de vida. Os estudos analisados apontam que o sofrimento psíquico contemporâneo frequentemente está associado a experiências de exclusão social, vulnerabilidade econômica, violência, discriminação e fragilidade dos vínculos comunitários. Abordagens centradas exclusivamente nos sintomas tendem a apresentar limitações na compreensão das necessidades reais dos usuários. O cuidado em saúde mental demanda escuta qualificada, construção de vínculos terapêuticos e desenvolvimento de estratégias que favoreçam a participação ativa dos indivíduos em seu próprio processo de recuperação (AMARANTE, 2017; GULJOR, 2020).

A literatura também evidencia que os profissionais de saúde mental enfrentam desafios crescentes relacionados à complexidade dos casos atendidos. Muitos usuários apresentam demandas que extrapolam o campo clínico tradicional, envolvendo questões sociais, familiares e econômicas que influenciam diretamente sua condição psicológica. Essa realidade exige atuação interdisciplinar e articulação permanente entre diferentes setores, incluindo saúde, assistência social, educação e justiça. Entretanto, a fragmentação das políticas públicas e as dificuldades de integração entre os serviços ainda constituem obstáculos importantes para a construção de respostas mais efetivas às necessidades da população (DIMENSTEIN et al., 2017; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

As consequências da pandemia da COVID-19 também ampliaram significativamente os desafios enfrentados pelos serviços de saúde mental. Os estudos de Barros et al. (2020), Malta et al. (2020) e World Health Organization (2022) demonstram que o período pandêmico esteve associado ao aumento de sintomas de ansiedade, tristeza, medo, solidão e alterações do sono em diferentes grupos populacionais. Muitas pessoas passaram a buscar atendimento psicológico e psiquiátrico em decorrência das perdas familiares, das dificuldades econômicas e das mudanças bruscas na rotina. Esse cenário provocou aumento expressivo da demanda assistencial,

evidenciando a necessidade de expansão e fortalecimento das redes de cuidado.

Outro desafio identificado refere-se ao enfrentamento do estigma que ainda acompanha os transtornos mentais. Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas em relação à conscientização social, muitas pessoas continuam enfrentando preconceito e discriminação em diferentes espaços sociais. Esse processo frequentemente dificulta a busca por ajuda profissional, favorece o isolamento social e contribui para o agravamento dos quadros clínicos. Os estudos analisados indicam que a superação dessas barreiras depende não apenas da ampliação dos serviços de saúde, mas também do fortalecimento de ações educativas capazes de promover uma compreensão mais humanizada da saúde mental e do sofrimento psíquico (AMARANTE, 2017; DELGADO, 2019).

As modificações nas formas de adoecimento têm exigido atualizações constantes das práticas clínicas. O sofrimento mental contemporâneo frequentemente se manifesta por meio de sintomas relacionados ao esgotamento emocional, à hiperatividade mental, às dificuldades de concentração e aos sentimentos persistentes de inadequação social. Tais manifestações nem sempre se enquadram de forma simples nas categorias diagnósticas tradicionais, exigindo dos profissionais uma compreensão ampliada dos processos subjetivos envolvidos. Nesse sentido, a clínica em saúde mental passa a demandar maior sensibilidade para reconhecer as múltiplas expressões do sofrimento humano e suas relações com o contexto social (REHM; SHIELD, 2019; PATEL et al., 2018).

A crescente presença das tecnologias digitais na vida cotidiana também tem produzido novos desafios para a assistência em saúde mental. Ao mesmo tempo em que ferramentas tecnológicas ampliam possibilidades de comunicação e acesso à informação, elas também podem contribuir para fenômenos como dependência digital, exposição excessiva a conteúdos negativos e intensificação de sentimentos de comparação social. Os profissionais de saúde mental passaram a lidar com demandas relacionadas a essas novas formas de sofrimento, que exigem abordagens atualizadas e capazes de compreender os impactos das transformações tecnológicas sobre a subjetividade humana (DIAS; NETO, 2025; LASTA et al., 2023).

Os desafios clínicos e assistenciais da contemporaneidade estão diretamente relacionados à complexidade crescente dos fatores que influenciam a saúde mental. A ampliação do acesso aos serviços, o fortalecimento das redes de atenção psicossocial, a valorização das práticas interdisciplinares, a qualificação dos profissionais e o enfrentamento dos determinantes sociais do sofrimento psíquico configuram elementos fundamentais para a construção de respostas mais efetivas às necessidades da população. Nesse cenário, o cuidado em saúde mental exige uma atuação que vá além do tratamento dos sintomas, incorporando estratégias voltadas para a promoção da cidadania, da inclusão social e da qualidade de vida.

Perspectivas para o fortalecimento das políticas públicas e da atenção psicossocial em saúde mental

Os estudos analisados indicam que o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental na contemporaneidade depende da consolidação de políticas públicas capazes de responder às transformações sociais que influenciam o sofrimento psíquico. A literatura demonstra que os transtornos mentais e os diversos processos de adoecimento emocional não podem ser compreendidos apenas como questões individuais, pois estão profundamente relacionados às condições de vida, ao acesso a direitos sociais e às oportunidades de participação na sociedade. O fortalecimento das políticas de saúde mental exige uma visão ampliada do cuidado, capaz de integrar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reinserção social (AMARANTE, 2017; TENÓRIO, 2016).

A manutenção e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) aparecem como elementos estratégicos para ampliar a efetividade das ações em saúde mental. Os estudos destacam que os serviços territoriais desempenham papel fundamental na construção de vínculos, no acompanhamento contínuo dos usuários e na articulação entre diferentes dispositivos de cuidado. Quando estruturados de forma adequada, os dispositivos da atenção psicossocial contribuem para reduzir internações desnecessárias e favorecem abordagens mais humanizadas e compatíveis com as necessidades reais dos usuários (DIMENSTEIN et al., 2017; GULJOR, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de ampliar investimentos em ações preventivas e de promoção da saúde mental. Os resultados encontrados na literatura demonstram que grande parte dos fatores associados ao sofrimento psíquico está relacionada a condições sociais que poderiam ser minimizadas por meio de políticas públicas integradas. Ações voltadas para redução das desigualdades sociais, fortalecimento da educação, ampliação do acesso à cultura, geração de emprego e melhoria das condições de trabalho podem produzir efeitos positivos não apenas sobre a qualidade de vida da população, mas também sobre os indicadores de saúde mental (PATEL et al., 2018; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A valorização dos profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial também se apresenta como uma necessidade urgente. Estudos de Andrade et al. (2023) e Lima et al. (2024) evidenciam que a precarização das condições de trabalho afeta diretamente a qualidade da assistência prestada e compromete o bem-estar dos trabalhadores responsáveis pelo cuidado em saúde mental. Jornadas excessivas, vínculos empregatícios instáveis e insuficiência de recursos institucionais dificultam o desenvolvimento de práticas assistenciais mais qualificadas. Nesse sentido, investir na formação continuada, na valorização profissional e em melhores

condições de trabalho constitui medida essencial para fortalecer a rede de cuidados.

A literatura também aponta para a importância de ampliar as estratégias de educação em saúde mental dirigidas à população. O estigma ainda associado aos transtornos mentais continua sendo um dos principais obstáculos para a busca por ajuda profissional e para a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico. Campanhas educativas, programas de conscientização e ações desenvolvidas em escolas, universidades e espaços comunitários podem contribuir para a construção de uma compreensão mais ampla e humanizada da saúde mental.

Outro elemento que ganha destaque nas discussões contemporâneas refere-se ao uso das tecnologias digitais como ferramentas de apoio às ações em saúde mental. Embora a literatura reconheça os riscos associados ao uso excessivo das plataformas digitais, também evidencia seu potencial para ampliar o acesso à informação, facilitar o acompanhamento remoto de usuários e fortalecer estratégias de educação em saúde. Durante e após a pandemia, diversas experiências demonstraram que recursos tecnológicos podem complementar o cuidado presencial e ampliar o alcance das intervenções psicossociais. Entretanto, sua utilização deve ocorrer de forma crítica e planejada, respeitando princípios éticos e garantindo a qualidade da assistência oferecida (LASTA et al., 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Os resultados analisados também reforçam a necessidade de fortalecer abordagens intersetoriais na formulação das políticas públicas. A complexidade dos fatores que influenciam a saúde mental exige articulação permanente entre áreas como saúde, educação, assistência social, trabalho e direitos humanos. Problemas como desemprego, violência, exclusão social e insegurança econômica exercem influência direta sobre o sofrimento psíquico e não podem ser enfrentados apenas por meio de intervenções clínicas. A construção de respostas efetivas requer ações coordenadas que promovam proteção social e ampliem as oportunidades de participação cidadã.

Em âmbito internacional, estudos de Patel et al. (2018), Vigo, Thornicroft e Atun (2016) e Rehm e Shield (2019) destacam que os transtornos mentais representam uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo, exigindo respostas globais articuladas. Os autores defendem a ampliação dos investimentos em saúde mental, a incorporação do tema nas agendas de desenvolvimento sustentável e a implementação de políticas públicas que garantam acesso universal aos cuidados. Essas recomendações reforçam a compreensão de que a saúde mental deve ocupar posição prioritária nas estratégias de promoção da saúde e de desenvolvimento social.

De maneira geral, os resultados evidenciam que o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental depende da combinação de múltiplas estratégias. A ampliação do acesso aos serviços, a valorização da atenção

psicossocial, o investimento em ações preventivas, a qualificação dos profissionais, o combate ao estigma e a articulação intersetorial constituem elementos fundamentais para responder aos desafios impostos pela contemporaneidade. Mais do que ampliar estruturas assistenciais, torna-se necessário construir formas de cuidado que reconheçam a complexidade da experiência humana e promovam condições mais dignas, inclusivas e saudáveis para toda a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão bibliográfica permitiu compreender que a saúde mental na contemporaneidade está diretamente relacionada às profundas transformações sociais, econômicas, culturais e tecnológicas que caracterizam o mundo atual. Os estudos analisados evidenciaram que fatores como a precarização das relações de trabalho, o aumento das exigências de produtividade, o uso intensivo das tecnologias digitais, as desigualdades sociais e os impactos decorrentes da pandemia da COVID-19 têm contribuído para o crescimento dos quadros de sofrimento psíquico em diferentes grupos populacionais.

Os resultados demonstraram ainda que os serviços de atenção psicossocial enfrentam importantes desafios diante do aumento da demanda por cuidados em saúde mental. Questões relacionadas à ampliação do acesso aos serviços, à qualificação das equipes multiprofissionais, à valorização dos trabalhadores da saúde e ao fortalecimento das redes de apoio comunitário foram identificadas como fundamentais para a construção de uma assistência mais efetiva e humanizada. O enfrentamento do sofrimento psíquico exige estratégias que ultrapassem a lógica exclusivamente terapêutica, incorporando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e inclusão social dos indivíduos em seus territórios.

A construção de políticas públicas sólidas e integradas constitui elemento essencial para responder aos desafios da saúde mental no cenário contemporâneo. O fortalecimento da atenção psicossocial, o combate ao estigma, a ampliação das ações educativas e a articulação entre diferentes setores da sociedade representam caminhos importantes para a promoção do bem-estar coletivo. Dessa forma, investir em saúde mental significa não apenas ampliar o acesso ao cuidado especializado, mas também criar condições sociais mais justas, acolhedoras e capazes de favorecer o desenvolvimento humano em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28240>. Acesso em: 22 jan. 2026.

ANDRADE, Francisca Rejane Bezerra et al. Precarização do trabalho e saúde mental dos (as) assistentes sociais. *Revista Katálysis*, v. 26, n. 2, p. 232-242, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/jrk/a/QdGRxJyzXf8kPyKJJrtZF7L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84fbPGLRYkg/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2026.

DE CARVALHO, Ana Luisa Gordiano et al. Ansiedade qualidade de vida no trabalho na contemporaneidade: desafios e soluções para os profissionais. *Lumen et Virtus*, v. 16, n. 48, p. 5144-5153, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/5095/7182>. Acesso em: 13 jan. 2026.

DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

DIAS, Rafaela Fernandes Santos; NETO, Alberto Lopo Montalvão. Impactos das redes sociais na saúde mental de jovens: um estudo bibliográfico. *Revista Transmutare*, v. 10, 2025. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/rtr/article/download/20013/10669>. Acesso em: 13 jan. 2026.

DIMENSTEIN, M. et al. Atenção psicossocial e desafios contemporâneos da saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

GULJOR, A. P. F. Saúde mental e atenção psicossocial no contexto brasileiro contemporâneo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

LASTA, Letícia Lorenzoni et al. Saúde Mental, subjetividades e tecnologias digitais: o coletivo em jogo na contemporaneidade. *Psi Unisc*, v. 7, n. 1, p. 04-06, 2023. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/18061/10772>. Acesso em: 13 jan. 2026.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio et al. A precarização do trabalho na atenção psicossocial territorial: um contexto concreto na contemporaneidade. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 12, n. 3, p. 4263-4276, 2024. Disponível em: <https://www.interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/download/1773/1143>. Acesso em: 13 jan. 2026.

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmnrNBzHsvxrx/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2026.

MALTA, D. C. et al. Uso de serviços de saúde e saúde mental durante a pandemia no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

PATEL, V. et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, v. 392, n. 10157, p. 1553-1598, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/fulltext). Acesso em: 22 jan. 2026.

POSSA, Joce Daiane Borilli; KRAUSE, Marcia. Saúde mental dos professores na contemporaneidade: impactos educacionais. *Revista Saberes e Sabores Educacionais*, v. 10, p. 153-168, 2023. Disponível em: <http://revistas.uceff.edu.br/saberes-e-sabores/article/download/446/434>. Acesso em: 13 jan. 2026.

REHM, J.; SHIELD, K. D. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current Psychiatry Reports*, v. 21, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-0997-0>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SAWADA, N. O. et al. Cronicidade no século XXI: enfrentando os desafios de uma sociedade em transformação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sqXk6NMCdCprLZCf7NLdy6D/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SOARES, Nandra Martins et al. Reflexões sobre o adoecimento psíquico na contemporaneidade: um diálogo com o trabalho docente. *Editora Licuri*, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://editoralicuri.com.br/index.php/ojs/article/download/334/247>. Acesso em: 13 jan. 2026.

TENÓRIO, F. *A Reforma Psiquiátrica Brasileira: da década de 1980 aos dias atuais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>. Acesso em: 22 jan. 2026.

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 2, p. 171-178, 2016. Disponível

em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00505-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00505-2/fulltext). Acesso em: 22 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 22 jan. 2026.

Leandro Antônio Simões, psicólogo clínico com atuação clínica a 15 anos, com pós-graduação em Psicologia Clínica, Neuropsicologia e Psicologia Comportamental e Cognitiva, e doutorando em Psicologia Clínica.

CAPÍTULO 2

INCLUSÃO EM DISPUTA: NORMATIVA FEDERAL E MUNICIPAL SOBRE TEA E OS LIMITES DA ESCOLARIZAÇÃO INCLUSIVA

Elves Santos de Freitas

Mestre em Tecnologias Emergentes em Educação
pela Metropolitan University of Science and Technology (MUST);
Especialista em Atendimento Educacional Especializado (AEE)
pela Faculdade Iguaçu (FI)

RESUMO

Este artigo analisa criticamente o novo marco normativo da educação especial inclusiva voltado a estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em suas dimensões federal e municipal. Parte-se do seguinte problema: em que medida o Decreto nº 12.686/2025, o Decreto nº 12.773/2025, as Portarias MEC nº 421/2026 e nº 550/2026, bem como a legislação municipal de Cascavel-CE, representam ruptura efetiva com o modelo médico-centrado de atendimento, ou reproduzem, sob nova formulação jurídica, as contradições históricas entre inclusão formal e inclusão substantiva. Metodologicamente, trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza documental e bibliográfica, que confronta o texto normativo com o referencial teórico da Educação Especial Inclusiva e com evidências sobre sua implementação. Os resultados evidenciam uma coexistência assimétrica de paradigmas: enquanto a norma federal desvincula o acesso ao Atendimento Educacional Especializado da exigência de laudo, a legislação municipal ora reafirma essa desvinculação, ora a contradiz, por meio da exigência de diagnóstico para identificação civil e da triagem compulsória em creches. Conclui-se que a desmedicalização normativa, isoladamente, não garante inclusão substantiva, exigindo formação docente, capacidade fiscal e coerência entre os entes federativos.

Palavras-chave: Educação Especial Inclusiva. Transtorno do Espectro Autista. Política Nacional de Educação Especial Inclusiva. Legislação Municipal. Cascavel-CE.

INTRODUÇÃO

Analisar a educação especial no Brasil implica reconhecer um histórico de revisões normativas contínuas. Tenta-se, nem sempre de modo bem-sucedido, articular o imperativo constitucional do acesso universal ao

ensino com as barreiras reais que afetam a permanência de estudantes com deficiência (Mantoan, 2015; Kassar, 2011). Por mais de uma década, o Decreto nº 7.611/2011 serviu de parâmetro para o Atendimento Educacional Especializado.

Esse cenário mudou a partir de outubro de 2025, ocasião em que o Decreto nº 12.686/2025 revogou o texto anterior, sendo alterado pelo Decreto nº 12.773/2025 e regulamentado pelas Portarias MEC nº 421 e nº 550, de 2026, instituindo a PNEEI e a Reneei. Simultaneamente, o município de Cascavel-CE aprovou, a partir de 2022, leis destinadas aos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que demanda compreender como esse regramento local dialoga ou entra em conflito com as diretrizes federais no contexto escolar.

Diante desse cenário, questiona-se: em que medida o novo marco normativo federal e a legislação municipal de Cascavel-CE, voltados à inclusão de estudantes com TEA, representam uma ruptura efetiva com o modelo médico-centrado de atendimento, ou reproduzem, sob nova formulação jurídica, as contradições históricas entre inclusão formal e inclusão substantiva? Para responder a essa questão, o presente artigo tem como objetivo geral analisar criticamente o novo marco normativo da educação especial inclusiva, em suas dimensões federal e municipal, confrontando-o com o referencial teórico da área e com evidências sobre sua implementação. Especificamente, busca-se mapear os atos normativos federais e municipais pertinentes, discutir as tensões conceituais entre os modelos médico e social do TEA presentes na nova política, e identificar contradições entre o texto legal e as condições concretas de sua efetivação.

Justifica-se o estudo pela atualidade e pela lacuna na literatura sobre um marco tão recente, cuja compreensão é indispensável a gestores, pesquisadores e educadores. Metodologicamente, trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza documental e bibliográfica, fundamentada na análise de normativas federais e municipais e no diálogo com a produção teórica da Educação Especial Inclusiva.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fundamentos teóricos e trajetória normativa da educação especial no Brasil

O reconhecimento do direito à educação das pessoas com deficiência no Brasil percorreu uma trajetória marcada por avanços parciais e permanências problemáticas. A Constituição Federal de 1988, ao prever o atendimento educacional especializado "preferencialmente" na rede regular de ensino, abriu, segundo Kassar (2011), uma brecha jurídica que permitiu a manutenção de circuitos paralelos de escolarização, sustentados por instituições filantrópicas e escolas especiais exclusivas. Essa ambiguidade normativa persistiu na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996), que, embora reafirmasse o AEE gratuito e transversal, ainda

autorizava o atendimento em ambientes segregados quando julgado necessário (Brasil, 1996).

A literatura da área costuma situar a virada paradigmática entre 2008 e 2009, quando a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI) e o Decreto nº 6.949/2009, que internalizou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com status de emenda constitucional, consolidaram o que Mantoan (2015) descreve como a ruptura definitiva com o modelo médico e assistencialista de atendimento.

A integração escolar pode ser entendida como o “especial na educação”, ou seja, a justaposição do ensino especial ao regular, ocasionando um surto desta modalidade, pela disposição de profissionais, recursos, métodos e técnicas de educação especial às escolas regulares. Quanto à inclusão, esta questão não se refere apenas às políticas e à organização da educação especial e regular, mas também ao próprio conceito de integração. Ela é incompatível com a integração, pois prevê a inserção escolar de forma radical, completa e sistemática. Todos os alunos, sem exceção, devem frequentar as salas de aula do ensino regular. O objetivo da integração é inserir um aluno, ou um grupo de alunos, que já foi anteriormente excluído, e o mote da inclusão, ao contrário, é o de não deixar ninguém no exterior do ensino regular, desde o começo da vida escolar. As escolas inclusivas propõem um modo de organização do sistema educacional que considere as necessidades de todos os alunos e que seja estruturado em função dessas necessidades. (Mantoan, 2015, p. 16-17).

É nesse mesmo período que o TEA ingressa de forma mais nítida no debate normativo brasileiro, ainda que por vias que a literatura considera parcialmente contraditórias. A Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, equiparou a pessoa com TEA à pessoa com deficiência “para todos os efeitos legais”, movimento que, segundo Orrú (2017), representou avanço fundamental para o acesso a direitos, mas também reacendeu uma tensão histórica na área: a de que o TEA, por vezes, transita entre o registro clínico-diagnóstico (CID F84) e o registro pedagógico-inclusivo, sem que a escola comum disponha de consenso teórico sobre qual paradigma deve orientar sua prática.

Autores como Nunes, Azevedo e Schmidt (2013) já apontavam que a inclusão escolar de estudantes autistas exige um deslocamento adicional em relação ao debate geral da educação especial: não basta reconhecer a deficiência como construção social decorrente de barreiras (visão consolidada pela Convenção da ONU de 2006), é preciso também questionar modelos de intervenção pedagógica historicamente importados do campo

clínico-comportamental, muitas vezes aplicados à escola sem mediação teórica adequada. Essa distinção é central para compreender por que o novo marco de 2025-2026, ao tratar da deslaudização, incide de modo particularmente sensível sobre o público com TEA

Nesse novo horizonte teórico, a inclusão deixa de ser compreendida como simples inserção física do estudante no espaço escolar comum, o que autores como Sassaki (1997) já distinguiam como mera "integração", para se tornar, como sintetiza Glat e Fernandes (2005 apud Laplane, 2007), a "reestruturação do sistema educacional para atender à diversidade". É sobre essa base conceitual que o Decreto nº 7.611/2011 deve ser lido, não como norma isolada, mas como a tentativa, ainda incompleta, de traduzir em regulamentação operacional, dupla matrícula no Fundeb, Salas de Recursos Multifuncionais, convênios com o setor filantrópico, um princípio teórico que a literatura já apontava como mais amplo do que sua efetivação normativa conseguiu capturar.

O novo marco normativo federal – a PNEEI e a Reneei (2025-2026)

Se o paradigma consolidado no Decreto nº 7.611/2011 atrelava a concessão do Atendimento Educacional Especializado ao diagnóstico médico, as diretrizes fixadas no Decreto nº 12.686/2025, no Decreto nº 12.773/2025 e nas Portarias MEC nº 421 e nº 550 de 2026 implementam a virada conceitual pleiteada pela literatura contemporânea, a transição para a perspectiva social da deficiência, focada na superação de barreiras contextuais, em vez da rotulação patológica dos alunos (Diniz, 2007; Mello, 2016). Prova disso é a redação do Art. 11, § 7º, do Decreto nº 12.686/2025, ao vetar a exigência de laudos ou pareceres para o AEE (Brasil, 2025), determinação confirmada no Art. 7º, § 4º, da Portaria nº 421/2026 e aplicada aos profissionais de apoio via Art. 14, § 2º (Brasil, 2026). Esse ajuste contrapõe o fenômeno que Kassir (2011) e Mendes (2010) denominam patologização da diversidade, transferindo o foco do problema do indivíduo para a estrutura do sistema de ensino.

Essa reconfiguração incide de forma especialmente relevante sobre os estudantes com TEA, uma vez que o próprio Decreto nº 12.686/2025 reafirma, em seu Art. 1º, § 2º, que "o estudante com transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência para fins da Política Nacional de Educação Especial Inclusiva", disposição que atualiza, no plano educacional, o mesmo princípio equiparador já instituído pela Lei nº 12.764/2012 (Brasil, 2025). Contudo, é precisamente em relação ao TEA que a tensão entre desmedicalização normativa e prática escolar se manifesta com maior nitidez. Historicamente, o acesso ao AEE de estudantes autistas esteve fortemente associado à apresentação de laudo médico com base no CID F84 (ORRÚ, 2017), o que fazia da escola uma instância dependente do diagnóstico clínico para legitimar qualquer planejamento pedagógico.

Ao vedar esse condicionamento (Art. 11, § 7º) e deslocar a identificação de demandas para o Estudo de Caso, o novo decreto retira do

TEA sua ancoragem clínica tradicional como critério de elegibilidade, o que, por um lado, dialoga com críticas já formuladas por Nunes, Azevedo e Schmidt (2013) sobre a excessiva medicalização da inclusão de autistas nas escolas regulares, mas, por outro, exige da equipe pedagógica uma leitura sofisticada das especificidades do espectro (comunicação, interação social, comportamentos restritos e repetitivos) sem o apoio, muitas vezes necessário, de uma avaliação especializada prévia (Brasil, 2026), o que agrava, justamente para esse público, o "nó crítico" já identificado quanto à sobrecarga técnica transferida à escola comum.

Contudo, essa desmedicalização não deve ser lida de forma ingênua como resolução das tensões que a literatura de educação especial historicamente aponta. Ao transferir para as equipes pedagógicas, muitas vezes sem formação especializada e sobrecarregadas, como já denunciavam Mendes (2010) e Michels (2011) a respeito da precarização do trabalho docente na inclusão, a responsabilidade técnica de avaliar biopsicossocialmente as barreiras do estudante (Art. 12 do Decreto; Art. 14 da Portaria), a norma substitui um gargalo (o acesso ao diagnóstico médico) por outro, de natureza distinta: a insuficiente capacitação da escola comum para exercer, com segurança pedagógica e jurídica, um julgamento que antes cabia ao campo clínico (Brasil, 2025; Brasil, 2026).

O mesmo padrão de avanço normativo acompanhado de fragilidade operacional aparece na governança da Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva (Reneei), instituída pelo Art. 16 do Decreto e detalhada pela Portaria nº 421/2026, que a organiza em cinco frentes, formação continuada, observatório de monitoramento, apoio técnico, autodefensoria anticapacitista e núcleos intersetoriais (Brasil, 2026).

Essa arquitetura dialoga com o que a literatura sobre intersetorialidade em políticas sociais chama de dilema federativo (Jannuzzi, 2017): embora o Art. 28, § 2º, da Portaria condicione a participação das secretarias municipais de saúde e assistência social à "livre adesão", a Portaria nº 550/2026 centralizou na SECADI/MEC a designação dos Coordenadores de Intersetorialidade, um movimento que revela a dificuldade histórica, já discutida por Bueno (2008), de compatibilizar cooperação federativa horizontal com a autonomia burocrática e financeira dos entes locais.

No caso específico dos estudantes com TEA, essa transição assume contornos ainda mais delicados, pois o deslocamento do diagnóstico como critério de elegibilidade não elimina a necessidade de conhecimento especializado sobre o espectro, apenas a reposiciona no interior da própria escola, sob o risco de fragilizar, na ausência de formação adequada, a qualidade da resposta pedagógica que a norma pretende garantir. É justamente esse deslocamento — do diagnóstico clínico para o registro escolar, que ganha um contraponto revelador quando confrontado com a legislação municipal de Cascavel-CE, tema desenvolvido na seção seguinte.

A escala municipal da inclusão com o arcabouço legislativo de Cascavel-CE sobre TEA

A legislação municipal de Cascavel-CE, produzida entre 2022 e 2025, não configura uma evolução linear em direção ao modelo social da deficiência, mas um mosaico normativo em que avanços de vanguarda coexistem com dispositivos que reforçam a lógica médico-diagnóstica, revelando, na escala local, as mesmas tensões que a literatura da educação especial já identifica no plano nacional (Kassar, 2011; Mendes, 2010).

No campo dos direitos e da inclusão escolar da pessoa com TEA, a Lei nº 2.100/2022 institui a política municipal de atendimento integrado e antecipa, ainda em 2022, o princípio que só seria consolidado federalmente em 2025: seu Art. 1º, § 2º equipara juridicamente a pessoa com TEA à pessoa com deficiência, e seu Art. 5º, § 3º determina que os atendimentos multidisciplinares (neurologia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outros) sejam ofertados "independente de laudo ou diagnóstico estabelecido" (Cascavel-CE, 2022a).

No plano escolar, o Art. 6º garante matrícula em classe comum de escola regular, com fornecimento de profissional de apoio (inciso II) e oferta de Atendimento Educacional Especializado (inciso III) (Cascavel-CE, 2022a). Contudo, a distância entre o texto legal e a prática administrativa, historicamente apontada por Mantoan (2015) como o principal obstáculo à inclusão substantiva, permanece: municípios brasileiros costumam condicionar, na rotina burocrática, a contratação de apoio escolar à apresentação de laudo com CID, um hiato que o novo marco federal (Decreto nº 12.686/2025) exige que Cascavel supere ao substituir esse filtro clínico pelo Estudo de Caso pedagógico.

Já a Lei nº 2.097/2022, ao regulamentar a prioridade de atendimento a pessoas com TEA em estabelecimentos comerciais e financeiros, determina em seu Art. 2º, parágrafo único, o uso do laço ou fita colorida de peças de quebra-cabeça como símbolo identificador da condição (Cascavel-CE, 2022b), dispositivo reiterado pela Lei nº 2.099/2022, Art. 5º, que institui a Semana de Conscientização do TEA (Cascavel-CE, 2022c). Essa escolha simbólica expõe uma contradição semiótica relevante para a análise crítica: enquanto o texto jurídico busca garantir direitos, o símbolo escolhido reproduz, no plano simbólico, a representação do autismo como enigma a ser decifrado pela ciência, em oposição ao símbolo do infinito colorido, hoje reivindicado pelos movimentos de autodefensoria como expressão da neurodiversidade. A própria Lei nº 2.099/2022 revela, no seu Art. 3º, um vocabulário já superado pela literatura contemporânea (Sassaki, 1997) ao empregar a expressão "portadores do Transtorno" e ancorar-se na lógica de integração social, em vez de inclusão.

Esse eixo de conscientização amplia-se com a Lei nº 2.113/2022, que institui a Semana da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla em agosto (Cascavel-CE, 2022d), e com a Lei nº 2.282/2025, que institui a Semana Municipal da Pessoa com Deficiência em setembro (Cascavel-CE, 2025). A

proliferação de datas comemorativas próximas, TEA em abril, deficiência intelectual e múltipla em agosto, pessoa com deficiência em setembro, sinaliza o risco do que se pode chamar de eventismo, a substituição de política pública contínua, como a formação de 80 horas exigida pelo Decreto nº 12.773/2025 para professores de AEE e profissionais de apoio, por ações pontuais de baixo custo político e financeiro.

Ainda assim, é digno de nota o avanço terminológico da Lei nº 2.282/2025, cujo Art. 2º, inciso IV, adota a "diversidade humana e o respeito às diferenças" como princípio orientador, e cujo inciso III foca no estímulo a "políticas públicas voltadas à garantia de acessibilidade" (Cascavel-CE, 2025), alinhando-se, no intervalo de apenas três anos em relação à Lei nº 2.099/2022, ao modelo social consagrado pela Convenção da ONU.

Emerge, assim, um paradoxo de cidadania: Cascavel dispensa o laudo médico para o cuidado pedagógico e terapêutico (Lei nº 2.100/2022, Art. 5º, § 3º), mas o exige para o reconhecimento civil e a fruição de direitos urbanos cotidianos (Decreto nº 04.04.001/2025) e, simultaneamente, institucionaliza a vigilância diagnóstica precoce sobre a infância nos espaços de socialização (Lei nº 2.283/2025). Essa medicalização preventiva do comportamento infantil, sobretudo pelo uso do SNAP-IV em creches, dialoga diretamente com a crítica de Orrú (2024) ao processo histórico de patologização do autismo:

O modelo social da deficiência contribui significativamente para repensar o conceito de deficiência e as práticas voltadas a essa população em várias áreas como Arte, Educação, Psicologia, dentre outras. A classificação do autismo como transtorno constitui-se em uma construção social que reforça compreensões ligadas à doença, ao sintoma, à anormalidade e ao capacitismo. Tal perspectiva define a pessoa com autismo como um indivíduo fora da norma que precisa ser "tutelado, consertado, normalizado ou, quem sabe, com o avanço da ciência, curado de sua moléstia ou, para os mais incultos, exorcizado da sua maldição. A violência contra o autismo é corpulenta" (ORRÚ, 2024, p. 20).

A tensão apontada pela autora ilumina, com precisão, o paradoxo cascavelense: sem estrutura fiscal para absorver a demanda gerada pela triagem em massa, considerando que o Art. 5º da Lei nº 2.100/2022 compromete o município a ofertar mais de dez especialidades terapêuticas, corre-se o risco de produzir não inclusão, mas uma fila represada de diagnósticos, judicialização de tratamentos e ansiedade familiar, reproduzindo, sob roupagem preventiva, a mesma lógica de tutela clínica que o novo marco federal busca superar.

METODOLOGIA

Este estudo adota abordagem qualitativa, de natureza documental e bibliográfica, alinhada ao propósito de compreender, em profundidade, os sentidos e as contradições do novo marco normativo da educação especial inclusiva, mais do que quantificar sua incidência (Minayo, 2014). A opção metodológica justifica-se pela própria natureza do objeto: trata-se de normas jurídicas recém-publicadas, cuja compreensão exige não apenas a leitura de seu conteúdo literal, mas a interpretação de seus sentidos à luz do referencial teórico da Educação Especial Inclusiva, conforme recomenda Gil (2008) para pesquisas de caráter exploratório sobre fenômenos ainda pouco sistematizados na literatura.

A pesquisa documental constitui o eixo central do percurso metodológico, tomando como corpus de análise: (i) no plano federal, o Decreto nº 12.686/2025, o Decreto nº 12.773/2025 e as Portarias MEC nº 421/2026 e nº 550/2026, cotejados com o Decreto nº 7.611/2011 por ele revogado; e (ii) no plano municipal, o conjunto de leis e decretos de Cascavel-CE voltados ao TEA — Leis nº 2.097/2022, nº 2.099/2022, nº 2.100/2022, nº 2.113/2022, nº 2.282/2025 e nº 2.283/2025, além do Decreto Municipal nº 04.04.001/2025. Seguindo Cellard (2008), a análise documental não se limitou à extração literal dos dispositivos legais, mas buscou situar cada norma em seu contexto de produção, identificando continuidades, rupturas e contradições internas ao próprio corpus normativo.

Paralelamente, a pesquisa bibliográfica (MARCONI; LAKATOS, 2017) sustentou o diálogo entre o material normativo e a produção teórica da Educação Especial Inclusiva, mobilizando autores clássicos e contemporâneos da área (Mantoan, Kassar, Mendes, Orrú, entre outros) como lente interpretativa para a análise documental, evitando que o estudo se restringisse à mera descrição das normativas.

Como critério de análise, adotou-se a técnica de confrontação triangular entre três eixos: (a) o texto normativo, em seus artigos e parágrafos mais relevantes; (b) o referencial teórico da área, especialmente no que concerne à tensão entre modelo médico e modelo social da deficiência; e (c) evidências disponíveis sobre a implementação da política, dados de adesão municipal, debates parlamentares e produção acadêmica recente sobre os efeitos práticos das normas analisadas. Essa triangulação permitiu identificar, em cada nível federativo, os pontos de coerência e de contradição entre o discurso jurídico da inclusão e as condições concretas de sua efetivação, os quais são apresentados na seção de Resultados e Discussões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A confrontação entre o arco normativo federal (2025-2026), o referencial teórico da Educação Especial Inclusiva e as evidências disponíveis sobre sua implementação permite identificar um padrão recorrente: avanços conceituais relevantes no plano do texto legal, acompanhados de contradições operacionais que reproduzem, sob nova

roupagem jurídica, tensões já discutidas pela literatura antes mesmo da edição das normas de 2025-2026.

No eixo federal, a desmedicalização do acesso ao AEE, vedação da exigência de laudo (Art. 11, § 7º, do Decreto nº 12.686/2025) e instituição do Estudo de Caso como metodologia substitutiva, representa, à luz de Kassir (2011) e Mendes (2010), a superação normativa da patologização da diferença. Contudo, a mesma literatura que fundamenta essa crítica ao modelo médico também antecipa seu principal risco de implementação: a ausência de formação docente suficiente para que a escola comum assuma, com segurança técnica, um julgamento antes reservado ao campo clínico (Michels, 2011). Esse risco não é hipotético, o próprio Decreto nº 12.773/2025 e a Portaria nº 421/2026 reconhecem-no ao escalonar em até seis anos o prazo de adequação da formação de 80 horas para profissionais já em exercício, evidenciando um hiato entre o direito subjetivo, imediato, e sua efetivação qualificada, diferida.

No eixo municipal, a mesma lógica se repete de forma ainda mais acentuada. A Lei nº 2.100/2022 antecipou, já em 2022, o princípio da não exigência de laudo para o atendimento multidisciplinar, o que poderia sugerir alinhamento precoce de Cascavel-CE ao paradigma federal posterior. As evidências documentais, no entanto, revelam o oposto: o Decreto Municipal nº 04.04.001/2025 (CIPTÉA) exige laudo com CID, e a Lei nº 2.283/2025 institucionaliza a triagem diagnóstica compulsória em creches e UBS (Cascavel-CE, 2025). Interpretada isoladamente, cada norma parece coerente com sua finalidade; mas quando confrontadas entre si, à luz da crítica de Orrú (2024) à construção social do autismo como patologia a ser "consertada", revelam um município que dispensa o diagnóstico onde ele protege o acesso a cuidado e escolarização, mas o exige, ou o antecipa compulsoriamente, onde ele condiciona identificação civil e vigilância sobre a infância.

Quadro 1 — Síntese da confrontação entre legislação, referencial teórico e evidências, direcionado ao TEA

Eixo normativo	Dispositivo-chave sobre TEA	Referencial teórico mobilizado	Evidência/contradição identificada para o público com TEA
Equiparação e desmedicalização do AEE (federal)	Decreto nº 12.686/2025, Art. 1º, § 2º (equiparação do TEA à deficiência) e Art. 11, § 7º (vedação de laudo)	Orrú (2017); Kassir (2011) — crítica à ancoragem clínica do TEA no CID F84	Retirada do laudo como critério de elegibilidade exige da escola leitura especializada do espectro sem apoio técnico prévio garantido
Estudo de Caso como substituto do diagnóstico (federal)	Decreto nº 12.686/2025, Art. 11 e 12; Portaria nº 421/2026, Art. 7º, § 4º	Nunes, Azevedo e Schmidt (2013) — crítica à importação acrítica de modelos clínico-	Escolas assumem identificação de barreiras específicas do TEA (comunicação, interação social, comportamentos

		comportamentais para a escola	restritos) sem formação garantida no curto prazo (Decreto nº 12.773/2025)
Atendimento multidisciplinar sem laudo (municipal)	Lei nº 2.100/2022, Art. 5º, § 3º e Art. 6º	Mantoan (2015) — inclusão substantiva vs. formal	Prática administrativa histórica de exigência informal de CID para autistas, ainda a ser corrigida à luz do novo marco federal
Simbologia e conscientização sobre TEA (municipal)	Lei nº 2.097/2022, Art. 2º, parágrafo único; Lei nº 2.099/2022, Art. 3º e 5º	Sassaki (1997) — integração vs. inclusão; movimentos de autodefensoria autista	Uso do símbolo do quebra-cabeça e do termo "portadores do Transtorno" reproduz, no plano simbólico, a lógica médico-enigmática que o texto jurídico busca superar
Identificação civil do autista (municipal)	Decreto nº 04.04.001/2025	Orrú (2024) — patologização do autismo como construção social	Exigência de laudo com CID para emissão da CIPTEA contradiz a dispensa de laudo prevista na Lei nº 2.100/2022 para o mesmo público
Triagem precoce de sinais de TEA (municipal)	Lei nº 2.283/2025, Art. 4º e 6º (M-CHAT, ABC, SNAP-IV)	Orrú (2024); Nunes, Azevedo e Schmidt (2013) — risco de medicalização precoce da infância	Triagem compulsória em creches amplia a demanda por diagnóstico de TEA sem garantia de capacidade fiscal e de profissionais especializados para resolutividade (Lei nº 2.100/2022, Art. 5º)

Fonte: Elaborado pelo autor (2026) com base nos achados da pesquisa.

Esse achado permite qualificar melhor a questão de pesquisa formulada na introdução, não se trata de uma ruptura linear com o modelo médico, tampouco de sua simples permanência, mas de uma coexistência assimétrica entre paradigmas dentro do mesmo arcabouço jurídico, federal e municipal, na qual o critério de exigência ou dispensa do laudo parece responder menos a uma coerência teórica do que às finalidades administrativas específicas de cada norma.

Os achados evidenciam que a condição do estudante com TEA ocupa um lugar particularmente instável no cruzamento entre as escalas normativas federal e municipal. Enquanto o Decreto nº 12.686/2025 e a Portaria nº 421/2026 buscam consolidar, no plano pedagógico, o reconhecimento do autismo por sua dimensão social e contextual, dispensando o laudo como condição de acesso ao AEE, a legislação de Cascavel-CE revela uma persistência, e em certos pontos até um recrudescimento, da lógica clínico-diagnóstica sobre esse mesmo público, seja na exigência de CID para a CIPTEA, seja na triagem compulsória de sinais de TEA em creches.

Essa assimetria não pode ser lida como incoerência aleatória do legislador local, mas como expressão concreta do que a literatura já apontava, a inclusão da pessoa com TEA no Brasil segue sendo negociada, norma a norma, entre dois registros que ainda não encontraram síntese teórica nem operacional, o pedagógico-social, que a redistribui como diferença a ser acolhida pela escola comum, e o clínico-diagnóstico, que a mantém como condição a ser identificada, documentada e, em certa medida, controlada pelo Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta que orientou “em que medida o novo marco normativo federal e a legislação municipal de Cascavel-CE, voltados à inclusão de estudantes com TEA, representam uma ruptura efetiva com o modelo médico-centrado de atendimento, ou reproduzem, sob nova formulação jurídica, as contradições históricas entre inclusão formal e inclusão substantiva?” representa uma ruptura efetiva com o modelo médico-centrado de atendimento, ou reproduzem, sob nova formulação jurídica, as contradições históricas entre inclusão formal e inclusão substantiva.

Os resultados permitem responder que nenhuma das duas hipóteses se confirma de forma isolada, o que se observa é algo mais complexo e, por isso mesmo, mais preocupante do ponto de vista da efetivação de direitos, uma coexistência assimétrica de paradigmas, na qual o mesmo sujeito, a pessoa com TEA, é ora reconhecido por sua condição pedagógico-social, dispensada de laudo para acessar cuidado e escolarização, ora recapturado pela lógica clínico-diagnóstica, exigida para sua identificação civil ou antecipada por triagens compulsórias na primeira infância.

Essa incoerência interna ao próprio Estado, mais do que um detalhe técnico, expõe o argumento central que este artigo defende: a desmedicalização normativa, por si só, não garante inclusão substantiva quando não é acompanhada de formação docente consolidada, capacidade fiscal comprovada e coerência entre os distintos níveis federativos que regulam a vida da pessoa autista.

Essa problematização crítica não pretende desqualificar os avanços do Decreto nº 12.686/2025 e da legislação municipal pioneira de Cascavel-CE, mas alertar para o risco de que a mudança textual seja confundida com mudança material — risco já anunciado pela literatura clássica da Educação Especial Inclusiva (MANTOAN, 2015) e reatualizado, neste artigo, à luz das contradições concretas entre o direito ao AEE sem laudo e a exigência de CID para a CIPTEA.

Como limites deste estudo, reconhece-se que a análise documental, embora aprofundada, não captura a experiência cotidiana de professores, famílias e estudantes autistas diante dessas normas, lacuna que aponta para a necessidade de pesquisas empíricas futuras, de campo, capazes de verificar se a desmedicalização projetada no papel se traduz em prática pedagógica efetiva nas escolas de Cascavel-CE. Como implicação mais

ampla, este trabalho sugere que a coerência normativa entre entes federativos deveria constituir critério explícito de avaliação de políticas de inclusão, sob pena de o autismo continuar sendo, a depender da norma consultada, ora diferença a ser acolhida, ora patologia a ser controlada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

_____. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

_____. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

_____. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

_____. **Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025**. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva e revoga o Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Brasília, DF: Presidência da República, 2025.

_____. **Decreto nº 12.773, de 8 de dezembro de 2025**. Altera o Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Brasília, DF: Presidência da República, 2025.

_____. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 421, de 15 de maio de 2026**. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2026.

_____. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 550, de 18 de junho de 2026**. Altera a Portaria MEC nº 421, de 15 de maio de 2026. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2026.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo: EDUC, 2008.

CASCADEL (CE). **Decreto Municipal nº 04.04.001**, de 4 de abril de 2025. Dispõe sobre a instituição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista no município de Cascavel. Cascavel: Prefeitura Municipal, 2025.

_____. **Lei Municipal nº 2.100, de 30 de março de 2022.** Institui a política de atendimento integrado de pessoas com transtornos do espectro autista no município de Cascavel. Cascavel: Prefeitura Municipal, 2022a.

_____. **Lei Municipal nº 2.097, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre a prioridade de atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Cascavel: Prefeitura Municipal, 2022b.

_____. **Lei Municipal nº 2.099, de 30 de março de 2022.** Institui a Semana de Conscientização do Transtorno do Espectro Autista. Cascavel: Prefeitura Municipal, 2022c.

_____. **Lei Municipal nº 2.113, de 14 de setembro de 2022.** Institui a Semana da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla no município de Cascavel. Cascavel: Prefeitura Municipal, 2022d.

_____. **Lei Municipal nº 2.282, de 19 de setembro de 2025.** Institui a Semana Municipal da Pessoa com Deficiência. Cascavel: Prefeitura Municipal, 2025.

_____. **Lei Municipal nº 2.283, de 19 de setembro de 2025.** Institui a obrigatoriedade da triagem precoce para identificação de sinais do TEA e do TDAH nas Unidades Básicas de Saúde e nas creches municipais. Cascavel: Prefeitura Municipal, 2025.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 295-316.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência.** São Paulo: Brasiliense, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores Sociais no Brasil: conceito, fonte de dados e aplicações para formulação de políticas públicas.** 6. ed. Campinas: Alínea, 2017.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 32, n. 116, p. 653-667, 2011.

LAPLANE, Adriana Lia Friszman de. **Notas para uma análise dos discursos sobre inclusão escolar.** In: GÓES, Maria Cecília Rafael de; LAPLANE, Adriana Lia Friszman de (org.). Políticas e práticas de educação inclusiva. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2007. p. 5-20.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Summus, 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MELLO, Anahi Guedes de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do modelo médico ao modelo social da deficiência. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3272, out. 2016.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-405, set./dez. 2006.

MICHELS, Maria Helena. O que há de novo na formação de professores para a Educação Especial? **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 24, n. 40, p. 219-232, maio/ago. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES, Débora Regina de Paula; AZEVEDO, Mariana Queiroz Orrico; SCHMIDT, Carlo. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 557-572, set./dez. 2013.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

ORRÚ, Sílvia Ester. O autismo em meninas e mulheres: diferença e interseccionalidade. Petrópolis: Vozes, 2024.

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

CAPÍTULO 3

TECNOLOGIA ASSISTIVA E INCLUSÃO SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO: REVISÃO NARRATIVA SOBRE APLICAÇÕES, BARREIRAS E PERSPECTIVAS

Felipe Nascimento de Souza

Mestrando em Desenvolvimento Local

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro

Ricardo Lima Villas Boas Gomes

Mestrando em Desenvolvimento Local

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro

RESUMO

Este artigo teve como objetivo analisar como a literatura acadêmica relacionada ao contexto brasileiro aborda o papel da Tecnologia Assistiva (TA) na promoção da inclusão social de pessoas com deficiência. Realizou-se uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, com buscas no Portal de Periódicos CAPES, na SciELO, na Brapci e no Google Acadêmico, mediante combinações de descritores relacionados a tecnologia assistiva, inclusão social, acessibilidade, educação inclusiva, inteligência artificial e diferentes condições de deficiência. A síntese temática foi organizada em cinco eixos: uso educacional da TA e inclusão escolar; acessibilidade digital; saúde e atividades de vida diária; políticas públicas e financiamento; e inteligência artificial aplicada à acessibilidade. Os estudos analisados associaram a TA à ampliação da comunicação, da aprendizagem, da permanência educacional, da mobilidade, do acesso à informação, da autonomia e da participação em atividades socialmente relevantes. Entretanto, sua efetividade mostrou-se dependente de fatores que extrapolam a disponibilidade do recurso, incluindo formação profissional, infraestrutura, conectividade, incorporação da acessibilidade ao design, suporte institucional, participação dos usuários e continuidade de políticas e financiamento. A literatura também evidenciou que inovação tecnológica não equivale automaticamente à inclusão, especialmente diante de barreiras de usabilidade, privacidade, escalabilidade e desigualdade de acesso. Concluiu-se que a TA deve ser compreendida como mediação sociotécnica entre necessidades dos usuários, atividades e contextos de participação, exigindo articulação entre desenvolvimento tecnológico, formação, avaliação centrada na experiência e políticas públicas sustentáveis.

Palavras-chave: Tecnologia assistiva; Inclusão social; Acessibilidade; Pessoas com deficiência; Inteligência artificial.

INTRODUÇÃO

A transformação digital ampliou as possibilidades de circulação da informação, comunicação, educação e acesso a serviços, mas seus benefícios permanecem condicionados às formas pelas quais ambientes, conteúdos e recursos tecnológicos são concebidos. No campo da acessibilidade, a participação em igualdade de condições requer o reconhecimento de que as barreiras não decorrem apenas de características individuais, mas também das condições dos ambientes físico e digital. Além disso, a existência de plataformas digitais não assegura, por si só, o acesso efetivo quando interfaces e conteúdos são incompatíveis com tecnologias assistivas ou quando as equipes responsáveis desconhecem princípios de acessibilidade e desenho universal (Nakano, 2022).

Nesse contexto, a Tecnologia Assistiva (TA) ocupa posição relevante por abranger estratégias, metodologias, práticas, recursos, produtos e serviços destinados a ampliar funcionalidade, autonomia, independência, qualidade de vida e participação de pessoas com deficiência. Essa concepção ultrapassa a compreensão restrita da TA como equipamento especializado e enfatiza a relação entre recurso, atividade e participação social (Nunes, Silva e Santos, 2022; Roscoche *et al.*, 2024; Manzini, 2025). A TA pode envolver desde dispositivos de baixa tecnologia, como reglete, punção e soroban (Nunes, Silva e Santos, 2022), até softwares, aplicativos móveis, interfaces digitais acessíveis e soluções baseadas em inteligência artificial (IA).

A diversidade de aplicações da TA reflete o caráter interdisciplinar do campo e sua presença em diferentes contextos de participação social. As publicações selecionadas abordam recursos assistivos e de acessibilidade em ambientes educacionais, informacionais, digitais, culturais e de saúde (Nakano, 2022; Nunes, Silva e Santos, 2022; Borges e Mendes, 2024; Marinho e Rocha, 2024; Roscoche *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2025). O repertório examinado abrange dispositivos de baixa tecnologia, aplicativos móveis, softwares acessíveis e soluções baseadas em IA (Nunes, Silva e Santos, 2022; Grigorio, Araújo e Carigé Júnior, 2024; Magela, 2026). Em comum, esses estudos deslocam a análise do recurso isolado para sua relação com as atividades realizadas, as características dos usuários e as condições institucionais de utilização.

Apesar da ampliação das possibilidades tecnológicas, a literatura também aponta obstáculos relacionados à formação profissional, à infraestrutura, à conectividade, à incorporação da acessibilidade ao desenvolvimento de sistemas, à continuidade institucional e ao financiamento (Fernandes *et al.*, 2021; Nakano, 2022; Marinho e Rocha, 2024; Almeida *et al.*, 2025; Manzini, 2025; Magela, 2026). Tais limitações indicam que a disponibilidade de tecnologia não assegura, por si só, participação social

efetiva, tornando necessário compreender em quais condições os recursos assistivos podem contribuir para autonomia, acesso e inclusão.

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Como a literatura acadêmica relacionada ao contexto brasileiro tem abordado o papel da TA na promoção da inclusão social?”. O objetivo do estudo foi analisar essa produção, identificando os principais campos de aplicação, as contribuições atribuídas à TA, as condições que favorecem ou limitam sua efetividade e as lacunas e os desafios destacados nas publicações selecionadas.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. O delineamento foi escolhido por possibilitar a articulação de produções provenientes de diferentes áreas e desenhos de pesquisa em torno de uma questão ampla, privilegiando a interpretação e a síntese temática. Não se pretendeu produzir uma busca exaustiva, estimar efeito agregado ou alcançar a reprodutibilidade esperada de uma revisão sistemática. Para a organização formal e a redação do manuscrito, foram consideradas as orientações apresentadas por Lima et al. (2022).

Para localizar a literatura relacionada ao tema, foram consultados o Portal de Periódicos CAPES, a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Base de Dados Referenciais de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (Brapci) e o Google Acadêmico. As buscas foram realizadas em maio de 2026 e utilizaram combinações de termos como “tecnologia assistiva”, “inclusão social”, “acessibilidade”, “educação inclusiva”, “inteligência artificial”, “deficiência visual”, “autismo”, “deficiência auditiva”, “acessibilidade digital” e “políticas públicas de educação”. Os termos foram empregados isoladamente e em diferentes associações relacionadas aos eixos temáticos da revisão.

A seleção privilegiou produções acadêmicas diretamente relacionadas ao papel da TA e da acessibilidade na inclusão de pessoas com deficiência no contexto brasileiro. Predominaram artigos publicados em periódicos científicos, complementados por um trabalho publicado em anais e por uma monografia acadêmica pertinente ao eixo de IA. Marcos legais e normativos foram considerados quando integravam a análise das próprias publicações selecionadas, mas não constituíram unidades independentes de análise. Excluíram-se textos sem relação direta com pessoas com deficiência, materiais incompletos ou duplicados e publicações cuja abordagem não contribuía para responder à questão da revisão. Após a aplicação desses critérios, 10 publicações compuseram a síntese narrativa.

Após a leitura das publicações selecionadas, realizou-se uma síntese narrativa orientada pela identificação de convergências, diferenças de enfoque e problemas recorrentes. Os achados foram organizados em cinco eixos: uso educacional da TA e inclusão escolar; acessibilidade digital; saúde

e atividades de vida diária; políticas públicas e financiamento; e IA aplicada à acessibilidade. Na discussão, esses eixos foram articulados para identificar implicações, contradições e questões ainda em aberto. Não se realizou avaliação formal do risco de viés ou da qualidade metodológica das fontes, uma vez que esse procedimento não integrou o delineamento adotado nesta revisão narrativa.

As principais características das 10 publicações incluídas foram sintetizadas na Tabela 1 para explicitar a composição do corpus e facilitar a leitura comparativa dos estudos.

Tabela 1 - Caracterização das publicações incluídas na síntese narrativa

Estudo	Delineamento/cont exto	Foco da TA/acessibilidade	Contribuição para a síntese
Almeida et al. (2025)	Revisão de literatura; educação infantil; crianças com TEA	Aplicativos, jogos digitais, exergames e Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)	Potenciais benefícios para comunicação, interação, engajamento e personalização; dependência de formação docente e suporte institucional.
Nunes, Silva e Santos (2022)	Estudo qualitativo com dados documentais e entrevistas; ensino superior/UFAC; deficiência visual	Braille e áudio; reglete, punção, soroban, máquina Perkins e apoio institucional	Relação entre estrutura de apoio, capacitação e permanência educacional.
Nakano (2022)	Revisão sistemática da literatura brasileira na Brapci; educação a distância/Ciência da Informação	Acessibilidade web e compatibilidade com tecnologias assistivas	A acessibilidade deve integrar análise, design, desenvolvimento e implementação.
Marinho e Rocha (2024)	Revisão bibliográfica sistematizada; museus e exposições online	Acessibilidade digital, navegabilidade, usabilidade e experiência	Predomínio de abordagens técnicas e necessidade de maior atenção à experiência e ao protagonismo das pessoas com deficiência.
Grigorio, Araújo e Carigé Júnior (2024)	Revisão sistemática; software para pessoas com deficiência auditiva ou surdez	Tradução e representação em língua de sinais, legendas e requisitos de qualidade	Identificação de requisitos funcionais e não funcionais para software acessível.
Borges e Mendes (2024)	Estudo empírico com 28 pessoas com baixa visão	Aplicativos e recursos de acessibilidade em smartphones e tablets	Uso combinado de recursos em mobilidade, comunicação, trabalho, estudo e atividades cotidianas.

Estudo	Delineamento/cont exto	Foco da TA/acessibilidade	Contribuição para a síntese
Roscoche et al. (2024)	Estudo metodológico de validação com 89 mães e pais com deficiência visual	TA online sobre introdução alimentar	Avaliações favoráveis de conteúdo, acesso online, aspectos pedagógicos e acessibilidade.
Fernandes et al. (2021)	Revisão bibliográfica e pesquisa documental; políticas educacionais	Programas públicos de tecnologias digitais	A oferta de equipamentos precisa ser articulada a formação, manutenção e integração pedagógica.
Manzini (2025)	Pesquisa documental descritivo-quantitativa; financiamento governamental entre 2005 e 2022	Fomento à pesquisa e aquisição de TA	Financiamento irregular, com interrupções e retomadas; relevância da continuidade das políticas.
Magela (2026)	Revisão narrativa; IA, TA e acessibilidade digital	Interfaces adaptativas, reconhecimento de padrões, mediação e personalização	Potencial de acessibilidade acompanhado de desafios de privacidade, custo, escalabilidade e controle do usuário.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas publicações selecionadas, 2026.

RESULTADOS

A literatura selecionada apresentou caráter interdisciplinar e reuniu contribuições da educação, ciência da informação, museologia, engenharia de software, terapia ocupacional, ciências da saúde e estudos de políticas públicas. Em vez de constituir um campo homogêneo, a produção consultada abordou a TA a partir de problemas específicos de participação: comunicação e aprendizagem, permanência educacional, acesso à informação, uso de serviços digitais, mobilidade, cuidados em saúde e financiamento de recursos e pesquisas. As revisões sobre acessibilidade em museus e em ambientes de educação a distância indicaram ampliação do interesse acadêmico pelo tema, embora também tenham ressaltado lacunas relacionadas à experiência efetiva dos usuários (Nakano, 2022; Marinho e Rocha, 2024).

Uso educacional da TA e inclusão escolar

No campo educacional, a TA foi descrita como suporte à comunicação, à aprendizagem, à adaptação de materiais e à participação em diferentes níveis de ensino. Na educação infantil, a revisão de Almeida et al. (2025) reuniu experiências com aplicativos, jogos digitais, exergames e recursos de CAA. A síntese apresentada pelos autores indicou benefícios potenciais para a comunicação, a interação social, o engajamento e a personalização da aprendizagem, especialmente quando os recursos são

integrados a objetivos pedagógicos e às necessidades particulares dos estudantes.

Os benefícios descritos, contudo, estão condicionados a fatores institucionais e pedagógicos. A utilização de ferramentas digitais em sala de aula depende da preparação docente, da disponibilidade de equipamentos, do acesso à internet, da manutenção dos recursos, do apoio da gestão escolar e do tempo destinado ao planejamento. A revisão de Almeida et al. (2025) indicou que professores podem encontrar dificuldades para selecionar, adaptar e incorporar recursos de TA às práticas cotidianas, limitando o potencial de tecnologias que, isoladamente, não substituem a mediação pedagógica. Nesse sentido, a contribuição da TA apresenta caráter relacional: o recurso adquire valor inclusivo quando articulado às práticas pedagógicas, aos objetivos educacionais e ao suporte institucional.

No ensino superior, o estudo de Nunes, Silva e Santos (2022) deslocou a ênfase do recurso isolado para uma estrutura de apoio. A atuação do Núcleo de Apoio à Inclusão (NAI) da Universidade Federal do Acre (UFAC) incluiu adaptação de materiais em Braille e áudio, capacitação da comunidade acadêmica e disponibilização de recursos como reglete, punção, soroban e máquina Perkins. Os dados institucionais discutidos no estudo apontaram redução da evasão no período posterior à consolidação dos recursos tecnológicos e do trabalho de revisão de textos em Braille, além de resultados favoráveis de permanência em anos mais recentes do período analisado.

Em ambos os níveis de ensino, os estudos relacionaram a efetividade da TA à existência de condições institucionais de apoio, formação e continuidade de uso (Nunes, Silva e Santos, 2022; Almeida et al., 2025).

Acessibilidade digital em ambientes informacionais, museais e de software

A acessibilidade digital constitui outro eixo central. No âmbito da ciência da informação, a revisão de Nakano (2022) identificou barreiras de navegação e acesso à informação em ambientes digitais e destacou que a acessibilidade deve ser incorporada às fases de análise, design, desenvolvimento e implementação. Compatibilidade com leitores de tela, possibilidade de ampliação, alternativas textuais e navegação por diferentes formas de interação são exemplos de condições que precisam integrar o desenho do ambiente, em vez de serem tratadas apenas como adaptações posteriores.

A relação entre norma técnica e experiência de uso apareceu de maneira semelhante na literatura sobre museus e exposições online. Marinho e Rocha (2024), em revisão bibliográfica sistematizada, identificaram forte presença de abordagens técnicas sobre desenvolvimento e avaliação de websites, mas apontaram menor aprofundamento sobre a experiência de visitantes com deficiência, navegabilidade, usabilidade e participação desses públicos. O estudo sustentou que a investigação sobre acessibilidade museal

não deve se restringir a aspectos técnicos, devendo considerar também implicações sociais e históricas e a participação das pessoas com deficiência na prática e na reflexão sobre os ambientes digitais.

Na engenharia de software, a discussão torna-se mais específica ao tratar de pessoas com deficiência auditiva ou surdez. A revisão sistemática de Grigorio, Araújo e Carigé Júnior (2024) catalogou requisitos funcionais e não funcionais para softwares acessíveis, incluindo tradução de texto e áudio para língua de sinais, tradução de língua de sinais para áudio, representação visual de informações sonoras, legendas, ajuda em língua de sinais, controle de exibição e uso de avatares tridimensionais para tradução. Além das funcionalidades, requisitos como usabilidade, confiabilidade, desempenho e segurança compõem a qualidade esperada do sistema.

Em conjunto, os estudos identificaram dimensões técnicas, funcionais e experienciais relacionadas à acessibilidade digital (Nakano, 2022; Grigorio, Araújo e Carigé Júnior, 2024; Marinho e Rocha, 2024).

Saúde, dispositivos móveis e atividades de vida diária

Na terapia ocupacional, o estudo de Borges e Mendes (2024) ampliou a discussão sobre TA para atividades realizadas no cotidiano por meio de smartphones e tablets. Em uma amostra de 28 pessoas com baixa visão, foram identificados 50 aplicativos utilizados como recursos de TA e nove recursos de acessibilidade dos próprios dispositivos. Os usos relatados abrangeram navegação, alimentação e compras, tarefas domésticas, recreação e socialização, comunicação e atividades laborais e acadêmicas. Os aplicativos e recursos eram frequentemente combinados, o que indica que a funcionalidade decorre também da possibilidade de ajustar diferentes ferramentas às condições visuais e aos interesses dos usuários.

A mobilidade urbana ilustra uma dessas formas de apropriação. Aplicativos de geolocalização e transporte público podem fornecer informações de itinerário, localização e previsão de chegada, reduzindo a dependência exclusiva de informação visual. A relevância desses recursos não decorre de terem sido originalmente concebidos como TA: aplicações de uso geral podem adquirir função assistiva quando permitem à pessoa executar uma atividade com maior autonomia. Essa característica reforça uma compreensão funcional e contextual da TA (Borges e Mendes, 2024).

No campo da saúde, Roscoche et al. (2024) validaram uma TA online sobre introdução alimentar de lactentes, direcionada a mães e pais com deficiência visual. O estudo envolveu 89 participantes e encontrou avaliações favoráveis para conteúdo, acesso online e aspectos pedagógicos. O conteúdo recebeu a melhor avaliação global, enquanto itens relacionados à adequação do áudio, à viabilidade do acesso online para promoção da saúde, à privacidade e à autonomia também foram avaliados positivamente. A tecnologia incorporava recursos como contraste, ampliação, conteúdo em formato compatível com impressão em Braille e sintetizador de voz.

Os estudos desse eixo evidenciaram aplicações da TA em atividades cotidianas, mobilidade e acesso à informação em saúde (Borges e Mendes, 2024; Roscoche *et al.*, 2024).

Políticas públicas, infraestrutura e financiamento

As políticas públicas apareceram na literatura tanto como condição para ampliar o acesso quanto como fonte de tensões entre distribuição de tecnologia e apropriação efetiva. Fernandes *et al.* (2021) descreveram iniciativas educacionais federais voltadas à conexão de escolas, à implantação de laboratórios, à disponibilização de computadores e à formação para o uso de tecnologias digitais. Entre os programas discutidos estão iniciativas de conectividade, o Programa Nacional de Tecnologia Educacional (ProInfo) e ações associadas à distribuição de computadores portáteis. Embora essas políticas ampliem a presença de tecnologias no sistema educacional, os autores chamaram atenção para abordagens tecnicistas e utilitárias, pouco articuladas ao cotidiano escolar e à transformação das práticas pedagógicas.

A crítica não implica negar a relevância das políticas de acesso. Fernandes *et al.* (2021) reconheceram que programas públicos constituem tentativas de garantir participação na cultura digital. O problema surge quando a quantidade de equipamentos ou a capacitação estritamente instrumental é tomada como indicador suficiente de sucesso. A inclusão tecnológica requer acesso, manutenção, formação, uso crítico e integração pedagógica, dimensões que precisam operar de maneira articulada.

No financiamento específico da TA, a análise de recursos da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) entre 2005 e 2022 identificou uma trajetória irregular. Houve anos com financiamento e períodos sem editais, seguidos por retomadas em 2020 e 2022. A pesquisa também concluiu que o financiamento destinado à aquisição de recursos e equipamentos por pessoas com deficiência não apresentou crescimento contínuo no período analisado. Apesar da irregularidade, o estudo reconheceu impactos das políticas públicas tanto sobre o fomento à pesquisa quanto sobre mecanismos de aquisição de TA (Manzini, 2025).

Os estudos evidenciaram que políticas de acesso tecnológico e de financiamento da TA apresentam resultados condicionados pelas formas de implementação e pela continuidade das ações (Fernandes *et al.*, 2021; Manzini, 2025).

IA como tendência emergente

No corpus consultado, a IA apareceu como tendência emergente, principalmente por meio da revisão narrativa de Magela (2026), dedicada à relação entre IA, TA e acessibilidade digital. As aplicações discutidas incluem interfaces adaptativas, reconhecimento de padrões, mediação de informação e personalização de interações. Essas possibilidades indicam uma transição

de recursos predominantemente estáticos para sistemas capazes de responder a características do contexto e do usuário.

Magela (2026), entretanto, registrou desafios relevantes: diretrizes consolidadas de acessibilidade nem sempre acompanham a velocidade de desenvolvimento de tecnologias emergentes, e ferramentas automatizadas de avaliação podem ser insuficientes para captar a experiência real de pessoas com deficiência em sistemas dinâmicos. Também foram mencionadas limitações relacionadas ao custo computacional, à necessidade de adaptação, à escalabilidade, à infraestrutura, à privacidade e à segurança de dados. Em interfaces adaptativas, a personalização excessiva pode produzir tensão entre adaptação automática, previsibilidade e controle do usuário.

Outro aspecto diz respeito à distribuição das soluções entre diferentes perfis de deficiência. A revisão de Magela (2026) identificou concentração de aplicações e estudos voltados à deficiência visual, enquanto deficiências auditivas, físicas, intelectuais e múltiplas apareceram com menor frequência. O estudo também indicou que a adoção de IA não corresponde automaticamente a melhores condições de acessibilidade, especialmente diante de limitações técnicas, institucionais e sociais.

DISCUSSÃO

A síntese permitiu identificar uma ideia transversal no corpus consultado: os efeitos inclusivos atribuídos à tecnologia dependem de sua atuação como mediação entre as necessidades dos usuários, as atividades significativas e as condições institucionais. Essa interpretação evita tanto uma perspectiva estritamente instrumental, centrada no dispositivo, quanto a suposição de que a inovação tecnológica seja, por si só, suficiente para eliminar barreiras sociais. Os diferentes campos analisados indicaram que autonomia, acesso e participação resultam da interação entre recursos, pessoas, práticas profissionais, políticas e ambientes.

Convergências: autonomia, participação e mediação sociotécnica

Apesar da diversidade de contextos, desenhos metodológicos e públicos investigados, os estudos convergem ao associar a contribuição da TA à ampliação das possibilidades de ação e participação (Nunes, Silva e Santos, 2022; Borges e Mendes, 2024; Roscoche *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2025).

Esses resultados não são equivalentes em desenho ou alcance, mas convergem na maneira como descrevem a função da TA. O benefício atribuído à tecnologia não está apenas em compensar uma limitação corporal; está em reduzir barreiras entre a pessoa e uma atividade. Essa perspectiva também aparece na acessibilidade digital, na qual leitores de tela, legendas, tradução em língua de sinais e interfaces compatíveis adquirem relevância porque permitem interação com conteúdos e serviços que

estruturam a vida educacional, cultural e informacional (Nakano, 2022; Grigorio, Araújo e Carigé Júnior, 2024; Marinho e Rocha, 2024).

A comparação entre essas áreas reforça uma compreensão sociotécnica da inclusão. Um mesmo recurso pode ser eficaz em determinado contexto e insuficiente em outro, dependendo de formação, desenho, disponibilidade, suporte, preferências do usuário e características da tarefa. Os achados sobre dispositivos móveis são particularmente ilustrativos: aplicativos concebidos para o público geral podem exercer função assistiva quando ampliam o desempenho de pessoas com baixa visão, enquanto uma plataforma criada com finalidade educacional pode permanecer excludente se não puder ser operada com tecnologias assistivas (Nakano, 2022; Borges e Mendes, 2024).

Limites estruturais: formação, infraestrutura e continuidade institucional

A primeira limitação recorrente é a formação profissional. Na educação infantil, Almeida et al. (2025) associaram dificuldades de uso e integração de TA a lacunas de formação, resistência ou insegurança diante de novas ferramentas, sobrecarga de trabalho e necessidade de suporte pedagógico. No ensino superior, o estudo do Acre ressaltou a importância de cursos de capacitação e do apoio especializado para que a acessibilidade não dependa exclusivamente da iniciativa individual de professores e colegas (Nunes, Silva e Santos, 2022). No ambiente digital, o conhecimento sobre acessibilidade, usabilidade e desenho universal foi apresentado como requisito para equipes envolvidas na construção e gestão de plataformas (Nakano, 2022).

A segunda limitação é material e institucional. Escolas com poucos recursos, conectividade limitada ou dificuldades de manutenção têm menor capacidade de incorporar tecnologias ao cotidiano pedagógico (Almeida *et al.*, 2025). No nível das políticas, programas de implantação de tecnologias digitais podem ampliar a infraestrutura, mas a literatura alerta que o equipamento precisa ser acompanhado por formação, manutenção e integração às práticas educacionais (Fernandes *et al.*, 2021). Essa mesma necessidade de continuidade aparece no financiamento da pesquisa em TA, marcado por períodos de interrupção e retomada (Manzini, 2025).

A articulação desses achados permitiu distinguir acesso nominal de acesso efetivo. Uma instituição pode possuir computadores, laboratório, site, plataforma ou aplicativo e, ainda assim, manter barreiras se faltarem conectividade, recursos de acessibilidade, capacitação ou suporte. Esse problema é especialmente visível nos ambientes digitais: conformidade parcial ou presença online não asseguram navegabilidade, compreensão ou participação. A acessibilidade precisa ser incorporada ao processo de desenvolvimento e avaliada também pela experiência de uso (Nakano, 2022; Marinho e Rocha, 2024).

Contradições entre oferta tecnológica e inclusão efetiva

Uma contradição transversal à literatura analisada consiste na tendência de mensurar a inclusão com base na oferta de tecnologia. No campo educacional, políticas centradas na distribuição de equipamentos e na capacitação estritamente técnica podem desconsiderar o uso crítico e a relação cotidiana entre professores, estudantes e recursos digitais (Fernandes *et al.*, 2021). Esse problema dialoga com os estudos sobre TA em sala de aula, nos quais os benefícios dependem da adequação às necessidades específicas, da mediação docente e da integração curricular (Almeida *et al.*, 2025). Assim, a disponibilidade constitui condição relevante, mas não equivale à apropriação efetiva da tecnologia.

Contradição semelhante aparece nos espaços culturais e informacionais. A existência de uma exposição online amplia potencialmente o alcance de um museu, mas pode reproduzir novas barreiras quando a navegação, os recursos assistivos e a experiência das pessoas com deficiência não são considerados. A crítica da literatura museal à predominância de abordagens técnicas sugere que a avaliação de acessibilidade deve incluir a experiência dos visitantes e sua participação como sujeitos do processo, e não apenas a presença de funcionalidades previstas em diretrizes (Marinho e Rocha, 2024).

No desenvolvimento de software, a catalogação de requisitos para pessoas com deficiência auditiva ou surdez demonstra que a inclusão exige especificação concreta de funcionalidades e atributos de qualidade. Tradução em língua de sinais, legendas, representações visuais e controle de exibição precisam ser planejados como requisitos do sistema. Entretanto, a revisão de Grigorio, Araújo e Carigé Júnior (2024) reconheceu que a literatura disponível não esgota os requisitos possíveis e que novas tecnologias podem exigir atualizações sucessivas. A acessibilidade, portanto, é um processo de desenvolvimento contínuo, e não uma propriedade fixa obtida uma única vez.

A IA torna esse desafio ainda mais evidente. Sistemas adaptativos podem ampliar personalização e mediação, mas a sofisticação técnica não garante acessibilidade. Avaliações automatizadas podem não captar a experiência situada do usuário, e decisões de personalização podem reduzir previsibilidade ou controle quando são impostas pelo sistema. Além disso, custos, infraestrutura e privacidade afetam a possibilidade de adoção. A literatura consultada, portanto, sustenta uma posição prudente: a IA deve ser avaliada pelo efeito que produz na participação dos usuários, e não apenas pelo grau de inovação incorporado à solução (Magela, 2026).

Heterogeneidade das evidências e limites da síntese narrativa

As fontes reunidas nesta revisão possuem desenhos metodológicos distintos e respondem a perguntas diferentes. Há estudos empíricos com participantes, como a investigação sobre dispositivos móveis para baixa visão e a validação de tecnologia em saúde (Borges e Mendes, 2024; Roscoche *et al.*, 2024); análises documentais de políticas e financiamento (Fernandes *et*

al., 2021; Manzini, 2025); estudo qualitativo com dados documentais e entrevistas sobre apoio institucional (Nunes, Silva e Santos, 2022); e diferentes modalidades de revisão da literatura (Nakano, 2022; Grigorio, Araújo e Carigé Júnior, 2024; Marinho e Rocha, 2024; Almeida *et al.*, 2025; Magela, 2026).

Essa heterogeneidade é compatível com o objetivo exploratório da revisão narrativa, mas exige cautela na interpretação das conclusões. Os resultados não devem ser interpretados como estimativas de magnitude de efeito, prevalência ou superioridade de uma tecnologia. A contribuição da síntese está em identificar padrões de argumentação e problemas que surgem em contextos diferentes. Entre esses padrões estão a valorização da autonomia e da participação, a necessidade de formação, a importância de integrar acessibilidade ao desenho dos recursos e a insuficiência de políticas baseadas exclusivamente na oferta material.

Também é necessário reconhecer que a seleção narrativa não pretendeu representar toda a produção brasileira sobre TA. Consequentemente, expressões de ausência ou escassez devem ser entendidas em relação ao conjunto consultado. Nesse conjunto, observou-se presença recorrente de trabalhos sobre deficiência visual, enquanto outras condições apareceram com menor frequência. A mesma assimetria foi registrada na revisão sobre IA e acessibilidade, que identificou concentração de aplicações voltadas à deficiência visual (Magela, 2026). Portanto, a ampliação de investigações envolvendo diferentes perfis de usuários permanece pertinente, mas não se pode inferir, a partir desta revisão, a distribuição quantitativa de toda a literatura nacional.

Lacunas e perspectivas de pesquisa e implementação

As lacunas identificadas são de naturezas distintas. No campo museal, a experiência de visitantes com deficiência em exposições online e sua participação como protagonistas permanecem pouco exploradas no recorte revisado (Marinho e Rocha, 2024). Na engenharia de software, a baixa proporção de estudos selecionados sobre requisitos para pessoas com deficiência auditiva ou surdez indica espaço para aprofundar a identificação e a atualização de requisitos diante da evolução tecnológica (Grigorio, Araújo e Carigé Júnior, 2024). No campo educacional, permanecem desafios de formação e de integração significativa dos recursos às práticas pedagógicas (Fernandes *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2025).

No conjunto de publicações consultadas, os estudos longitudinais voltados ao acompanhamento, por períodos extensos, dos efeitos da TA sobre permanência educacional, participação laboral, autonomia e qualidade de vida foram pouco representados. Houve evidências contextuais importantes, como os dados históricos de permanência e evasão na UFAC, mas a diversidade de contextos sugere a utilidade de pesquisas que acompanhem trajetórias de uso e incorporação de tecnologias ao longo do tempo (Nunes, Silva e Santos, 2022). Essa recomendação deve ser

entendida como uma agenda derivada do conjunto analisado, e não como afirmação de inexistência de pesquisas fora dele.

Outra perspectiva diz respeito à participação dos usuários. Os estudos de saúde e de dispositivos móveis demonstraram o valor de investigar práticas reais e avaliações das próprias pessoas com deficiência, enquanto a literatura museal ressaltou a necessidade de protagonismo na produção de conhecimento e no desenvolvimento de experiências acessíveis (Borges e Mendes, 2024; Marinho e Rocha, 2024; Roscoche *et al.*, 2024). Em tecnologias emergentes, esse princípio ganha importância adicional, pois sistemas adaptativos podem tomar decisões sobre a interação do usuário. A participação no design, na validação e na avaliação de acessibilidade constitui, portanto, um caminho para aproximar inovação técnica e necessidades concretas (Magela, 2026).

Por fim, o conjunto analisado sugere que pesquisa, formação e política pública precisam operar de forma articulada. O financiamento descontínuo limita a sustentação de agendas de desenvolvimento; a oferta de equipamentos sem apropriação pedagógica reduz o impacto educacional; e plataformas sem acessibilidade incorporada restringem o acesso mesmo quando o conteúdo está formalmente disponível (Fernandes *et al.*, 2021; Nakano, 2022; Manzini, 2025). A consolidação da TA como instrumento de inclusão depende, portanto, menos de uma solução tecnológica única e mais da continuidade de condições sociais, profissionais e institucionais que tornem o recurso utilizável e significativo.

Implicações para desenho, formação e avaliação da TA

A leitura integrada dos estudos permitiu derivar implicações práticas para o desenvolvimento e a implementação de TA. A primeira é a necessidade de incorporar acessibilidade desde a concepção dos recursos. Em ambientes educacionais e informacionais, adaptações tardias tendem a depender de soluções pontuais e da iniciativa de profissionais específicos. A literatura sobre acessibilidade web sustentou que análise, design, desenvolvimento e implementação devem considerar previamente diferentes formas de interação, enquanto a revisão de requisitos para pessoas com deficiência auditiva ou surdez indicou que funcionalidades acessíveis precisam ser especificadas no próprio projeto do software (Nakano, 2022; Grigorio, Araújo e Carigé Júnior, 2024). Essa lógica reduz a distância entre disponibilizar uma tecnologia e torná-la efetivamente utilizável.

A segunda implicação é tratar a formação profissional como processo contínuo e institucional, e não apenas como treinamento pontual para operar um equipamento. No campo educacional, a literatura identificada associou melhores condições de inclusão à capacidade de relacionar o recurso às necessidades dos estudantes, às estratégias pedagógicas e à adaptação curricular (Almeida *et al.*, 2025). O estudo sobre a UFAC destacou que núcleos de apoio e ações de capacitação podem estruturar respostas institucionais mais estáveis, enquanto a análise de políticas educacionais

alertou para os limites de formações reduzidas à instrumentalização técnica (Fernandes *et al.*, 2021; Nunes, Silva e Santos, 2022). Em ambientes digitais, o conhecimento sobre acessibilidade, usabilidade e desenho universal também precisa integrar a atuação de equipes multidisciplinares (Nakano, 2022).

A terceira implicação refere-se aos critérios de avaliação. A quantidade de equipamentos distribuídos, a existência de um site ou a conformidade automática com determinados requisitos não informam, isoladamente, se houve ampliação de participação. Estudos empíricos que compuseram o corpus desta revisão e trataram de pessoas com deficiência mostraram a relevância de observar tarefas realizadas, combinações de recursos, facilidade de acesso, autonomia percebida e adequação do conteúdo (Borges e Mendes, 2024; Roscoche *et al.*, 2024). A literatura museal acrescentou que a experiência do visitante deve integrar a análise de acessibilidade, e a discussão sobre IA alerta que avaliações automatizadas podem deixar de captar dificuldades reais em interfaces dinâmicas (Marinho e Rocha, 2024; Magela, 2026). Assim, a avaliação da TA se beneficia de indicadores funcionais e experienciais, além de medidas estritamente técnicas.

Por fim, os estudos analisados indicaram que a sustentabilidade das soluções depende da articulação entre desenvolvimento, financiamento e implementação. Recursos criados em pesquisa ou adquiridos por políticas públicas precisam encontrar condições de manutenção, atualização e incorporação às instituições. A irregularidade do financiamento identificada na política de TA e a descontinuidade apontada em programas de tecnologia educacional evidenciam que inovação sem continuidade pode produzir iniciativas fragmentadas (Fernandes *et al.*, 2021; Manzini, 2025). Esse aspecto torna especialmente relevante aproximar pesquisadores, gestores, profissionais e usuários, de modo que decisões de investimento e desenho tecnológico sejam orientadas por problemas de participação efetivamente vivenciados.

A análise conjunta também permitiu distinguir três níveis que frequentemente aparecem sobrepostos no debate sobre inclusão: disponibilidade, acessibilidade e apropriação. A disponibilidade corresponde à existência do recurso, serviço ou infraestrutura; a acessibilidade diz respeito às condições que permitem sua utilização por pessoas com diferentes necessidades; e a apropriação envolve a incorporação do recurso às práticas reais de estudo, trabalho, mobilidade, cuidado ou participação cultural. No campo educacional, os estudos analisados mostraram que equipamentos podem estar disponíveis e, ainda assim, permanecer pouco integrados às práticas pedagógicas; as pesquisas sobre ambientes digitais indicaram que conteúdos online podem existir sem oferecer condições adequadas de navegação; e os estudos sobre dispositivos móveis demonstraram que a função assistiva se consolida quando o recurso é incorporado a tarefas concretas do cotidiano (Fernandes *et al.*, 2021; Nakano, 2022; Borges e

Mendes, 2024). Essa distinção ajuda a evitar que a presença tecnológica seja tomada, isoladamente, como evidência de inclusão.

A participação do usuário atravessa esses três níveis. Quando necessidades e experiências são consideradas apenas depois da implementação, aumenta a possibilidade de adaptações fragmentadas e de soluções tecnicamente compatíveis, mas pouco adequadas à atividade pretendida. A literatura que tratou de museus enfatizou o protagonismo das pessoas com deficiência na compreensão da experiência online; o estudo sobre tecnologia em saúde demonstrou a utilidade de validar conteúdo e acesso diretamente com o público-alvo; e a discussão sobre IA evidenciou que a personalização automática não deve substituir controle, previsibilidade e avaliação situada do uso (Marinho e Rocha, 2024; Roscoche *et al.*, 2024; Magela, 2026). Em termos de desenvolvimento, isso desloca a pergunta de “qual tecnologia deve ser oferecida?” para “em quais condições esse recurso amplia a participação da pessoa em uma atividade relevante?”. Essa mudança de foco é coerente com a compreensão de TA como mediação contextual e ajuda a integrar, em um mesmo quadro interpretativo, os achados educacionais, digitais, de saúde e de políticas públicas reunidos nesta revisão.

CONCLUSÃO

A literatura acadêmica analisada caracterizou a TA como um campo interdisciplinar voltado à redução de barreiras e à ampliação da participação de pessoas com deficiência em atividades educacionais, informacionais, cotidianas, culturais e de saúde. A resposta à questão desta revisão, portanto, não se limita à identificação de dispositivos: a TA é compreendida predominantemente como mediação entre as necessidades dos usuários, as atividades realizadas e os contextos de participação.

Os estudos consultados indicaram contribuições da TA para a comunicação e a aprendizagem de estudantes com TEA, a permanência educacional e o acesso a materiais por estudantes com deficiência visual, a navegação em ambientes digitais, a realização de atividades de vida diária, a mobilidade e o acesso a informações em saúde. Entretanto, tais contribuições dependem de condições complementares, entre as quais se destacam a formação de professores e desenvolvedores, a disponibilidade de infraestrutura e conectividade, a incorporação da acessibilidade ao design, o apoio institucional e a continuidade de políticas e mecanismos de financiamento.

A revisão também evidenciou que oferta tecnológica e inclusão efetiva não são equivalentes. A distribuição de equipamentos, a publicação de sites, a disponibilização de plataformas ou a adoção de sistemas baseados em IA podem manter ou produzir barreiras quando não são consideradas as práticas pedagógicas, os requisitos de acessibilidade, a experiência dos usuários e as condições socioeconômicas de acesso. A literatura sobre museus, software e IA reforçou, portanto, a necessidade de

incorporar a acessibilidade desde a concepção das soluções e de avaliar seu funcionamento em situações reais de uso.

A partir dessa síntese, pesquisas futuras podem aprofundar experiências de usuários pouco representadas no conjunto consultado, acompanhar efeitos da TA ao longo do tempo e ampliar a participação de pessoas com deficiência na definição de requisitos, no design e na avaliação das tecnologias. No plano institucional, os achados sustentam a importância de articular inovação, formação profissional, acessibilidade digital e continuidade de políticas públicas para que os recursos assistivos se convertam em participação social efetiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tharcila de Abreu et al. A inclusão de alunos com transtorno do espectro autista na educação infantil por meio de tecnologias assistivas: uma revisão de literatura. Brasil, 1 dez. 2025. ISSN 2764-1368. DOI 10.5281/ZENODO.17781502. Disponível em: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.17781502>. Acesso em: 5 maio 2026.

BORGES, Wanessa Ferreira; e MENDES, Eniceia Gonçalves. Tecnologia assistiva e baixa visão: apps e recursos de acessibilidade em dispositivos móveis. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 32, p. e3746, 2024. ISSN 2526-8910. DOI 10.1590/2526-8910.ctoao288437461.

FERNANDES, Fabiana Parpinelli Gonçalves; AMADEU, Claudia Vicci; SILVA, Renan Antônio Da; e NASCIMENTO, Lilian Cristina Gomes Do. Políticas públicas educacionais de tecnologias digitais: revisão bibliográfica e pesquisa documental. **REVISTA ELETRÔNICA PESQUISEDEUCA**, [s. l.], v. 13, n. 29, p. 159–176, 21 mar. 2021. ISSN 2177-1626. DOI 10.58422/repesq.2021.e1104.

GRIGORIO, Claudinei J. Da S.; ARAÚJO, Juan V. M. De; e CARIGÉ JÚNIOR, Rui S. Requisitos de Software para Pessoas com Deficiência Auditiva ou Surdez: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *In: Escola Regional de Computação Bahia, Alagoas e Sergipe*, 2024, Brasil. **Anais da XXIV Escola Regional de Computação Bahia, Alagoas e Sergipe (ERBASE 2024)**. Brasil: Sociedade Brasileira de Computação - SBC, 5 nov. 2024. p. 159–168. DOI 10.5753/erbase.2024.4454. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/erbase/article/view/33887>. Acesso em: 5 maio 2026.

LIMA, Camila Nunes de; PIRETT, Christiane Nery Freire; PORTILHO, Isabella Lopes Nonato Mundim; e RESENDE, Mariana Dias de. **Guia do Artigo Acadêmico: passo a passo para redação de um artigo científico**. Irati, PR: Editora Pasteur, 22 mar. 2022. ISBN 978-65-81549-10-7.

MAGELA, Patrick Tadeu Souza. **Utilização da Inteligência Artificial em Tecnologias Assistivas para Promoção da Acessibilidade Digital: revisão narrativa**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 2026. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/handle/35400000/8850>.

MANZINI, Eduardo José. Políticas Públicas e Tecnologia Assistiva: um Estudo com Foco no Financiamento Governamental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Brasil, v. 31, p. e0231, 2025. ISSN 1980-5470, 1413-6538. DOI 10.1590/1980-54702025v31e0231.

MARINHO, Letícia Carvalho De Mattos; e ROCHA, Jessica Norberto. ACESSIBILIDADE, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, MUSEUS E EXPOSIÇÕES ON-LINE: TENDÊNCIAS EM UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Brasil, v. 29, e-51471, 2024. ISSN 1981-5344, 1413-9936. DOI 10.1590/1981-5344/51471.

NAKANO, Natalia. Acessibilidade web no ensino a distância na ciência da informação: uma revisão sistemática da literatura brasileira na BRAPCI. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, Brasil, v. 11, p. 1, 1 jun. 2022. ISSN 2237-826X. DOI 10.5380/atoz.v11i0.81992.

NUNES, Ingrath Narrayany Da Costa; SILVA, Carlos Eduardo Da; e SANTOS, Bianca Martins. Inclusão e diversidade: panorama sobre o apoio a estudantes com deficiência visual no Acre. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 054–082, 23 jun. 2022. ISSN 1984-3178. DOI 10.5965/198431781722021054.

ROSCOCHE, Kariane Gomes Cezario; OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro De; GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano; e AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho De. VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA MÃES E PAIS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: ENFOQUE NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Brasil, v. 30, p. e0998, 2024. ISSN 1980-5470, 1413-6538. DOI 10.1590/1980-54702024v30e0998.

CAPÍTULO 4

MORTE NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO SOBRE OS EFEITOS PSICOLÓGICOS DA PERDA DE UM FILHO NAS FAMÍLIAS

Thamy Zalcborg Jagoda

Médica pediatra, formada pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Eluana Borges Leitão Figueiredo

Enfermeira, doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

Enfermeira, doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Claudia Reis Miliauskas

Médica psiquiatra, doutora em saúde coletiva/epidemiologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, docente do Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro da UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

RESUMO

A morte de uma criança constitui uma das experiências mais devastadoras para as famílias, produzindo repercussões emocionais, psicológicas e sociais que podem persistir por longos períodos. Este capítulo tem como objetivo discutir os efeitos psicológicos da perda de um filho sobre seus familiares, sintetizando as evidências disponíveis acerca dos fatores associados ao sofrimento psíquico, dos elementos protetores envolvidos no processo de luto e das estratégias de cuidado descritas na literatura. Trata-se de uma revisão de escopo, realizada a partir de buscas nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Quest, em agosto de 2025. Foram identificados 325 estudos, dos quais 16 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese da revisão. Os estudos demonstraram que a morte de uma criança está associada ao aumento da ocorrência de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e luto prolongado entre os pais. Fatores como vulnerabilidade socioeconômica, ausência de preparo psíquico antes da morte, comunicação inadequada e insuficiência de apoio psicossocial intensificam o sofrimento, enquanto o luto antecipatório, o suporte social, a comunicação empática e as intervenções precoces favorecem uma adaptação melhor à perda. Apesar do crescente interesse científico pelo tema, persistem lacunas na implementação de programas estruturados de acompanhamento às famílias enlutadas. Conclui-se que o cuidado às famílias deve integrar a assistência pediátrica, desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida até o

período posterior ao óbito, fundamentando-se em práticas humanizadas, comunicação qualificada e suporte psicossocial contínuo.

Palavras-chave: Morte. Pediatria. Luto parental. Saúde mental. Família.

INTRODUÇÃO

A morte constitui um fenômeno biológico inerente ao ciclo vital, mas também representa uma construção social, cultural e simbólica permeada por diferentes significados. Embora seja um evento inevitável, permanece cercada por silêncios, tabus e dificuldades de elaboração, tanto na sociedade quanto entre os próprios profissionais de saúde. No contexto da assistência pediátrica, esse desafio torna-se ainda mais complexo, uma vez que a morte de uma criança rompe a expectativa social da continuidade da vida e confronta a ideia da infância como um período destinado ao crescimento, ao desenvolvimento e à proteção (SILVA FILHO; MINAYO, 2021).

A morte de um filho é reconhecida como um dos eventos mais devastadores que uma família pode vivenciar, por representar uma ruptura precoce do ciclo natural da vida e provocar intenso sofrimento emocional. Diferentemente de outras experiências de perda, o falecimento de uma criança frequentemente é acompanhado pela interrupção de projetos, expectativas e vínculos construídos em torno de seu futuro, produzindo repercussões que ultrapassam o momento da morte e podem persistir por muitos anos (ZISOOK et al., 2014; STROEBE et al., 2017).

Durante o processo de adoecimento, especialmente em situações de doenças graves e potencialmente fatais, é comum a família vivenciar um período marcado por hospitalizações, procedimentos invasivos, incertezas e sucessivas adaptações à evolução clínica da criança. Essa trajetória pode desencadear importantes repercussões psicológicas, incluindo sentimentos de medo, impotência, culpa, tristeza e desesperança. Após a perda, tais manifestações podem evoluir para quadros de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e luto prolongado, comprometendo significativamente a saúde mental e a qualidade de vida dos familiares (POHLKAMP; KREICBERGS; SVEEN, 2019a, 2019b).

Nesse contexto, destaca-se o conceito de luto antecipatório, compreendido como o conjunto de reações emocionais vivenciadas antes da morte, à medida que familiares reconhecem a possibilidade concreta da perda. Embora não reduza o sofrimento inerente ao processo de morrer, essa experiência pode favorecer a elaboração gradual da finitude, permitindo maior preparo emocional, fortalecimento dos vínculos familiares e construção de significados diante da morte iminente (CUNHA, 2021).

Outro aspecto frequentemente negligenciado refere-se ao rompimento do vínculo estabelecido entre a família e a equipe de saúde após o falecimento da criança. Ao longo do tratamento, profissionais e familiares constroem relações de confiança que, muitas vezes, são interrompidas abruptamente após a morte, podendo ampliar a sensação de abandono

vivenciada pelos pais e dificultar o processo de elaboração do luto (LICHTENTHAL et al., 2015a). Por outro lado, estudos apontam que uma comunicação clara sobre o prognóstico, a disponibilidade da equipe para o acolhimento e a oferta de suporte psicossocial durante e após o processo de adoecimento constituem importantes fatores protetores para um enfrentamento mais saudável da perda (MCCARTHY et al., 2010a).

Apesar da relevância clínica, humana e social do tema, a morte na infância permanece pouco explorada na literatura científica e insuficientemente abordada na formação dos profissionais de saúde. A escassez de estratégias estruturadas para o acompanhamento de famílias enlutadas evidencia a necessidade de ampliar a produção de conhecimento e fortalecer práticas assistenciais voltadas ao cuidado integral dessas famílias.

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo discutir os efeitos psicológicos da morte de uma criança sobre seus familiares, sintetizando as evidências disponíveis acerca dos principais fatores associados ao sofrimento psíquico, dos elementos protetores envolvidos no processo de luto e das estratégias de cuidado capazes de favorecer uma assistência mais humanizada às famílias que vivenciam essa experiência.

METODOLOGIA

Este capítulo foi elaborado a partir de uma revisão de escopo, método indicado para mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre determinado tema, permitindo identificar os principais conceitos, lacunas do conhecimento e características da produção científica.

A pergunta norteadora da revisão foi: quais são os efeitos psicológicos vivenciados pelas famílias diante da morte de uma criança na infância?

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2025 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Quest. A estratégia de busca foi construída a partir de descritores *Medical Subject Headings* (MeSH) e termos correlatos, utilizando a seguinte combinação: (*child OR children OR pediatric population OR infant*) AND (*death OR infant death OR understanding of death*) AND (*psychological distress OR psychological impact*). Em todas as bases, as buscas foram realizadas em inglês. Na PubMed foram aplicados os filtros para estudos em humanos e faixa etária, enquanto nas demais bases não foram utilizados filtros.

Foram incluídos estudos que abordassem os impactos psicológicos da morte de crianças sobre seus familiares. Foram excluídos artigos publicados em idiomas cuja tradução não fosse possível, bem como estudos que não respondiam à questão de pesquisa.

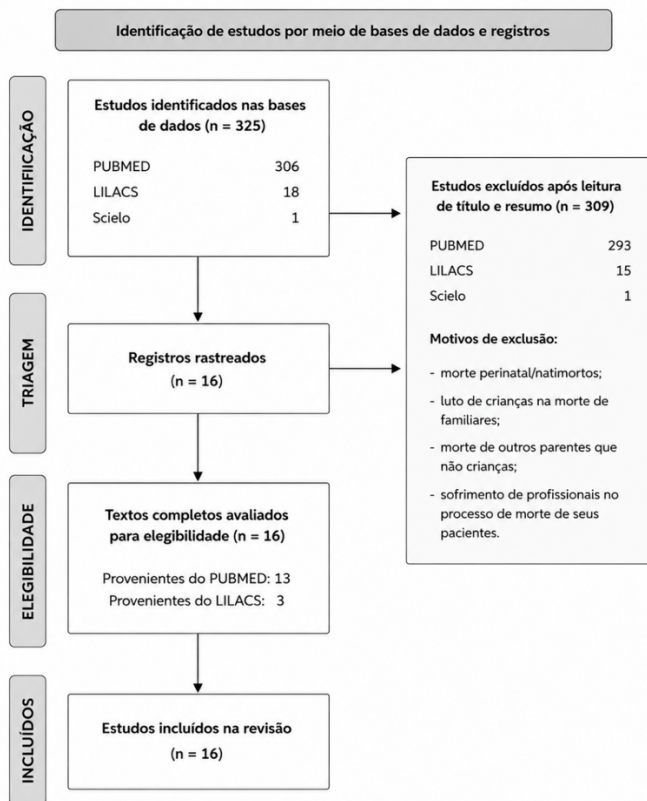
A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos dos artigos potencialmente elegíveis, respeitando os critérios previamente estabelecidos.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados em planilha eletrônica contendo as seguintes informações: título, primeiro autor, ano de publicação, delineamento metodológico e principais resultados. Posteriormente, foi realizada uma síntese narrativa dos achados, destacando os aspectos relacionados aos efeitos psicológicos da perda de um filho na infância, aos fatores associados ao processo de luto e às estratégias de apoio identificadas na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca identificou 325 estudos potencialmente relevantes. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 16 artigos compuseram a amostra final desta revisão. O processo de seleção está apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.



Os estudos incluídos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, contemplando 2 revisões sistemáticas, 3 revisões de escopo,

5 estudos longitudinais, 1 estudo transversal, 1 método misto, 3 relatos de experiência e 1 metanálise. A maior parte das publicações concentrou-se a partir de 2020, evidenciando o crescente interesse científico pelos impactos da morte infantil sobre os familiares, embora o tema ainda permaneça relativamente pouco explorado quando comparado a outras áreas da pediatria. A caracterização dos estudos incluídos encontra-se sintetizada na Tabela 1.

Tabela 1. Síntese dos principais resultados.

Ano.	Autor.	Título.	Método.	Principais resultados.
1956	Beatrix Cobb (COBB, 1956)	<i>Psychological impact of long illness and death of a child on the family circle</i>	Relato de experiência	Ansiedade e luto nos pais que perderam seus filhos
2011	Maria C McCarthy (MCCARTH Y et al., 2010b)	<i>Prevalence and predictors of parental grief and depression after the death of a child from cancer</i>	Método misto (quantitativo e qualitativo)	A percepção qualidade de vida da criança interfere no luto, além de aumenta de transtornos depressivos
2012	Annika Lindahl Norberg (LINDAHL NORBERG et al., 2012a)	<i>Objective and subjective factors as predictors of post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer--a longitudinal study</i>	Estudo longitudinal	Percepção dos pais sobre o sofrimento psicológico da criança e carga de sintomas aumentam transtorno de estresse pós-traumático
2013	Youngmee Kim (KIM; LUCETTE; LOSCALZO, 2013a)	<i>Bereavement needs of adults, children, and families after cancer</i>	Estudo prospectivo longitudinal	Dor e ansiedade antes da morte e despreparo para a morte a iminente
2014	Abby R Rosenberg (ROSENBERG et al., 2015)	<i>Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer</i>	Revisão de escopo - estudo transversal pesquisa	Aumento da depressão e ansiedade após morte. Preparação inadequada e falta de despedida
2016	Wendy G Lichtenthal (LICHTENTHAL et al., 2015b)	<i>Bereavement Follow-up after the Death of a Child as a Standard of Care in Pediatric Oncology</i>	Revisão de literatura	Sofrimento psíquico durante o luto e necessidade de suporte

Ano.	Autor.	Título.	Método.	Principais resultados.
2019	Leigh A Donovan (DONOVAN et al., 2021a)	<i>Variables associated with grief and personal growth following the death of a child from cancer: A mixed method analysis</i>	Meta análise	Características que interferem no luto prolongado
2020	Émilie Dumon (DUMONT et al., 2022)	<i>A Portrait of Self-Reported Health and Distress in Parents Whose Child Died of Cancer</i>	Revisão sistemática	Luto intensificado após primeiro ano de morte
2020	Jennifer M Snaman (SNAMAN et al., 2021a)	<i>Engaging Parents of Children Who Died From Cancer in Research on the Early Grief Experience</i>	Revisão sistemática	Contato social e estratégias de recrutamento ajudam no luto
2021	Rachel Silva Menezes Cunha (CUNHA, 2021)	O luto prolongado e depressão parenteral no contexto da oncologia pediátrica	Estudo seccional	Depressão e transtorno de luto prolongado nos pais
2022	Alexandra Coelho (COELHO et al., 2022)	<i>Family caregiver grief and post-loss adjustment: A longitudinal cohort study</i>	Coorte prospectivo	Alto sofrimento psicológico e sobrecarga do cuidador no luto pré-morte
2022	Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo (FEIJOO; NOLETO, 2022a)	O imensurável da experiência do luto materno	Relato de experiência	Importância da elaboração do luto
2022	Maria Augusta Rocha Bezerra (BEZERRA et al., 2022)	O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância	Relato de experiência	Tempo como preditor de elaboração de luto materno
2024	Leigh A Donovan (MURRAY et al., 2000a)	<i>Effects of a program of intervention on parental distress following infant death</i>	Estudo longitudinal	Intervenções precoces no luto diminuem efeitos psicológicos e melhora da qualidade das relações

Ano.	Autor.	Título.	Método.	Principais resultados.
2025	Courtney E Wimberly. (WIMBERLY et al., 2025)	<i>Psychosocial burden after the death of a child from cancer: Results of a bereaved parent survey.</i>	Estudo transversal.	Sofrimento duradouro após luto e efeitos psicológicos negativos.
2025	Youngmee Kim (BAHREVAR et al., 2025)	<i>The Grief of Older Parents Over the Loss of a Child: A Scoping Review.</i>	Revisão de escopo.	Luto prolongado, isolamento social e declínio da saúde após a morte do filho.

Sofrimento psicológico parental após a morte de um filho

A análise dos estudos demonstra, de forma consistente, que a morte de uma criança representa um dos eventos potencialmente mais traumáticos para uma família. A perda de um filho produz repercussões emocionais intensas e duradouras, frequentemente associadas ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e luto prolongado. Esses agravos são observados com frequência significativamente maior entre pais enlutados quando comparados à população geral (LICHTENTHAL et al., 2015a).

Embora o luto constitua uma resposta esperada diante da perda, diversos estudos demonstram que parte dos pais mantém sintomas persistentes durante anos após o falecimento do filho, caracterizando quadros de luto prolongado. Entre as manifestações mais frequentemente descritas destacam-se pensamentos intrusivos relacionados à perda, intenso sentimento de saudade, sofrimento de separação, dificuldade de retomada das atividades cotidianas, sensação de perda de identidade, evitação de lembranças associadas ao filho e percepção de ausência de sentido para a vida(MCCARTHY et al., 2010a; LINDAHL NORBERG et al., 2012b).

Os estudos também evidenciam diferenças na manifestação do luto entre mães e pais. Em geral, as mães apresentam níveis mais elevados de sofrimento psicológico durante os primeiros meses após a perda, especialmente quando a morte ocorre em ambiente hospitalar. Entretanto, essa diferença tende a diminuir ao longo do tempo, sugerindo que ambos os genitores permanecem vulneráveis ao adoecimento psíquico durante o processo de luto (KIM; LUCETTE; LOSCALZO, 2013b).

Fatores associados ao agravamento do sofrimento psicológico

Além da própria experiência da perda, diferentes fatores foram identificados como potenciais intensificadores do sofrimento parental. Entre eles destacam-se menor nível socioeconômico, baixa escolaridade, percepção de intenso sofrimento da criança durante o adoecimento, ausência de preparo para a morte iminente, dificuldades na construção de significado

diante da doença e insuficiência de apoio psicossocial (DONOVAN et al., 2021b).

Esses fatores demonstram que o sofrimento decorrente da morte de um filho não depende exclusivamente do evento em si, mas também das condições sociais, emocionais e assistenciais vivenciadas pela família ao longo do processo de adoecimento (MCCARTHY et al., 2010a). Dessa forma, compreender tais determinantes torna-se fundamental para o planejamento de estratégias preventivas e de cuidado voltadas às famílias em situação de luto.

Luto antecipatório como oportunidade de cuidado

Entre os aspectos abordados pelos estudos selecionados, o luto antecipatório destacou-se como um importante elemento capaz de influenciar a experiência da perda. Esse conceito refere-se às reações emocionais desencadeadas ainda durante o processo de adoecimento da criança, quando a família passa a reconhecer a possibilidade concreta da morte. Embora essa vivência seja marcada por tristeza, medo, ansiedade e sofrimento, ela também pode favorecer a elaboração gradual da perda, permitindo que os familiares iniciem um processo de adaptação antes do falecimento (CUNHA, 2021).

Os estudos demonstram que famílias que recebem informações claras e progressivas sobre o prognóstico tendem a apresentar melhor preparo emocional para enfrentar a morte do filho. A possibilidade de compreender a evolução clínica, participar das decisões relacionadas ao cuidado e expressar sentimentos ao longo do processo contribui para a construção de significado diante da perda e reduz o impacto do evento após o óbito. Dessa forma, o luto antecipatório não deve ser compreendido apenas como uma reação emocional, mas também como uma oportunidade de cuidado, especialmente no contexto dos cuidados paliativos pediátricos (CUNHA, 2021).

Entretanto, a literatura também evidencia que nenhum preparo é capaz de eliminar o sofrimento decorrente da morte de um filho. Ainda que os pais se sintam mais informados sobre a gravidade da doença, a experiência da perda permanece profundamente dolorosa, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo durante todas as etapas do adoecimento (MURRAY et al., 2000b).

Comunicação e papel da equipe de saúde

A qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde constitui um dos fatores mais relevantes para a experiência do luto parental. Os estudos incluídos nesta revisão demonstram que uma comunicação empática, objetiva e transparente favorece maior compreensão do prognóstico e permite que os familiares se preparem emocionalmente para a possibilidade da morte (CUNHA, 2021; FEIJOO; NOLETO, 2022b).

Por outro lado, a ausência de informações claras, a comunicação tardia ou contraditória e a dificuldade dos profissionais em abordar a terminalidade podem intensificar sentimentos de insegurança, culpa e desamparo, aumentando o risco de sofrimento psicológico persistente. Dessa forma, comunicar más notícias deve ser compreendido como parte integrante do cuidado, exigindo preparo técnico, sensibilidade e disponibilidade para acolher dúvidas, emoções e expectativas das famílias (KAPLAN, 2010).

Outro aspecto recorrente na literatura refere-se ao vínculo construído entre familiares e equipe assistencial ao longo do tratamento. Em muitos casos, médicos, enfermeiros e demais profissionais acompanham a criança durante meses ou anos, estabelecendo relações de confiança que são abruptamente interrompidas após o falecimento. Os estudos apontam que a manutenção desse vínculo, por meio de contatos telefônicos, consultas de seguimento, reuniões ou outras formas de acompanhamento, pode contribuir significativamente para a elaboração do luto, oferecendo às famílias acolhimento, reconhecimento da trajetória vivida e oportunidade para ressignificar a experiência da perda (DONOVAN et al., 2021b).

Apoio social e intervenções precoces

O apoio social foi consistentemente identificado como um importante fator protetor para a saúde mental das famílias enlutadas. O suporte oferecido por familiares, amigos, comunidades religiosas, grupos de apoio e profissionais de saúde mostrou-se associado à redução dos sintomas de depressão, ansiedade e luto prolongado, além de favorecer a reintegração social dos pais após a perda (KIM; LUCETTE; LOSCALZO, 2013b).

Entre as estratégias descritas na literatura, destacam-se programas de intervenção iniciados ainda durante o processo de adoecimento da criança. Diferentemente das ações implementadas apenas após o óbito, essas intervenções permitem identificar precocemente famílias em maior situação de vulnerabilidade, oferecer suporte emocional contínuo e fortalecer redes de apoio antes mesmo da ocorrência da perda (MURRAY et al., 2000b).

Outro aspecto relevante observado nos estudos foi o benefício proporcionado pelo contato entre famílias que vivenciaram experiências semelhantes. O compartilhamento de vivências entre pais enlutados favorece sentimentos de pertencimento, reduz o isolamento social e contribui para a construção de novos significados diante da perda, complementando o acompanhamento realizado pelos serviços de saúde (FEIJOO; NOLETO, 2022b).

Apesar das evidências favoráveis, os estudos demonstram que ainda são escassos os programas estruturados de acompanhamento às famílias após a morte de uma criança. Quando existentes, essas iniciativas concentram-se principalmente em serviços especializados, especialmente na oncologia pediátrica, permanecendo pouco disponíveis em outros cenários de atenção à saúde (SNAMAN et al., 2021b).

Lacunas da literatura e implicações para a prática

Embora o interesse científico sobre o luto parental tenha aumentado nos últimos anos, a revisão evidencia importantes lacunas no conhecimento disponível. Grande parte dos estudos concentra-se em crianças com câncer e em serviços de cuidados paliativos, havendo menor número de investigações envolvendo outras condições clínicas responsáveis por óbitos na infância. Essa característica limita a generalização dos resultados para todo o contexto da pediatria e reforça a necessidade de ampliar a produção científica em diferentes cenários assistenciais.

Os estudos também apontam a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais de saúde para o manejo da morte e do processo de luto. A dificuldade em abordar a terminalidade, comunicar más notícias e oferecer suporte emocional às famílias evidencia que esses conteúdos ainda ocupam espaço reduzido na graduação e na residência em saúde.

Nesse contexto, torna-se fundamental que instituições de saúde incorporem estratégias permanentes de acolhimento às famílias enlutadas, incluindo protocolos de acompanhamento, manutenção do vínculo após o óbito e articulação com redes comunitárias de apoio. Essas iniciativas podem contribuir para uma assistência mais humanizada e integral, reconhecendo que o cuidado à criança e à família não se encerra com a morte, mas se estende ao processo de elaboração do luto (POHLKAMP; KREICBERGS; SVEEN, 2019b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte de uma criança representa uma das experiências mais devastadoras que uma família pode vivenciar, produzindo repercussões emocionais, sociais e psicológicas que frequentemente se estendem por longos períodos. A presente revisão evidenciou que o luto parental está associado a um aumento da ocorrência de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e luto prolongado, reforçando a necessidade de reconhecer essa condição como um importante problema de saúde que demanda atenção contínua dos serviços assistenciais (LICHTENTHAL et al., 2015a).

Os estudos analisados demonstram que o sofrimento vivenciado pelas famílias não está relacionado apenas ao evento da morte, mas também à forma como todo o processo de adoecimento e terminalidade é conduzido. A comunicação clara e empática sobre o prognóstico, o estabelecimento de vínculos de confiança entre profissionais e familiares, a oferta de suporte psicossocial e a possibilidade de vivenciar o luto antecipatório constituem elementos capazes de favorecer uma elaboração mais saudável da perda. Da mesma forma, fatores como vulnerabilidade socioeconômica, ausência de preparo para a morte e insuficiência de apoio social podem intensificar o sofrimento psicológico e contribuir para o desenvolvimento de luto prolongado (KIM; LUCETTE; LOSCALZO, 2013b).

Outro aspecto relevante evidenciado pela literatura refere-se à necessidade de compreender o cuidado às famílias como um processo que não se encerra com o óbito da criança. A manutenção do vínculo com a equipe de saúde, o acompanhamento após a perda e a articulação com redes formais e informais de apoio representam estratégias importantes para reduzir o isolamento social e favorecer a adaptação à nova realidade (LICHTENTHAL et al., 2015a).

Embora o número de publicações sobre o tema tenha aumentado nos últimos anos, permanecem importantes lacunas na produção científica, especialmente em relação ao desenvolvimento e à avaliação de programas estruturados de acompanhamento às famílias enlutadas em diferentes cenários da atenção pediátrica (SNAMAN et al., 2021b). A maior parte das evidências concentra-se em serviços de oncologia pediátrica, indicando a necessidade de ampliar as investigações para outras condições clínicas e contextos assistenciais.

Por fim, este capítulo reforça a importância de incorporar a discussão sobre morte, terminalidade e luto na formação dos profissionais de saúde. Desenvolver competências relacionadas à comunicação de más notícias, ao cuidado centrado na família e ao acompanhamento do luto constitui um passo fundamental para qualificar a assistência prestada. Cuidar de crianças em situação de fim de vida implica, necessariamente, cuidar também de suas famílias, reconhecendo que o compromisso ético e assistencial da equipe de saúde permanece mesmo após a morte, por meio de práticas acolhedoras, humanizadas e fundamentadas em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHREVAR, V. et al. The Grief of Older Parents Over the Loss of a Child: A Scoping Review. *Omega*, p. 302228251313828, 10 jan. 2025.

BEZERRA, M. A. R. et al. O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210264, 2022.

COBB, B. Psychological Impact of Long Illness and Death of a Child on the Family Circle. *The Journal of Pediatrics*, v. 49, n. 6, p. 746–751, dez. 1956.

COELHO, A. et al. Family Caregiver Grief and Post-Loss Adjustment: A Longitudinal Cohort Study. *Palliative & Supportive Care*, v. 20, n. 3, p. 348–356, jun. 2022.

CUNHA, R. S. M. da. *Luto prolongado e depressão parental no contexto da oncologia pediátrica*. 2021. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro., 2021. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12087>>. Acesso em: 7 ago. 2026.

DONOVAN, L. A. et al. Variables Associated with Grief and Personal Growth Following the Death of a Child from Cancer: A Mixed Method Analysis. *Death Studies*, v. 45, n. 9, p. 702–713, 2021a.

DONOVAN, L. A. et al. Variables associated with grief and personal growth following the death of a child from cancer: A mixed method analysis. *Death Studies*, v. 45, n. 9, p. 702–713, 21 out. 2021b.

DUMONT, É. et al. A Portrait of Self-Reported Health and Distress in Parents Whose Child Died of Cancer. *Omega*, v. 85, n. 4, p. 958–973, set. 2022.

FEIJOO, A. M. L. C. de; NOLETO, M. C. M. F. O Imensurável da Experiência do Luto Materno. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e240345, 2022a.

FEIJOO, A. M. L. C. de; NOLETO, M. C. M. F. O Imensurável da Experiência do Luto Materno. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e240345, 2022b.

KAPLAN, M. SPIKES: A Framework for Breaking Bad News to Patients with Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 14, n. 4, p. 514–516, ago. 2010.

KIM, Y.; LUCETTE, A.; LOSCALZO, M. Bereavement Needs of Adults, Children, and Families after Cancer. *Cancer Journal*, v. 19, n. 5, p. 444–457, 2013a.

KIM, Y.; LUCETTE, A.; LOSCALZO, M. Bereavement Needs of Adults, Children, and Families after Cancer. *Cancer Journal*, v. 19, n. 5, p. 444–457, 2013b.

LICHTENTHAL, W. G. et al. Bereavement Follow-up after the Death of a Child as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatric blood & cancer*, v. 62, n. 0, p. S834–S869, dez. 2015a.

LICHTENTHAL, W. G. et al. Bereavement Follow-Up After the Death of a Child as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, v. 62 Suppl 5, n. 0, p. S834-869, dez. 2015b.

LINDAHL NORBERG, A. et al. Objective and Subjective Factors as Predictors of Post-Traumatic Stress Symptoms in Parents of Children with Cancer--a Longitudinal Study. *PloS One*, v. 7, n. 5, p. e36218, 2012a.

LINDAHL NORBERG, A. et al. Objective and Subjective Factors as Predictors of Post-Traumatic Stress Symptoms in Parents of Children with Cancer--a Longitudinal Study. *PloS One*, v. 7, n. 5, p. e36218, 2012b.

MCCARTHY, M. C. et al. Prevalence and Predictors of Parental Grief and Depression after the Death of a Child from Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, v. 13, n. 11, p. 1321–1326, nov. 2010a.

MCCARTHY, M. C. et al. Prevalence and Predictors of Parental Grief and Depression after the Death of a Child from Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, v. 13, n. 11, p. 1321–1326, nov. 2010b.

MURRAY, J. A. et al. Effects of a Program of Intervention on Parental Distress Following Infant Death. *Death Studies*, v. 24, n. 4, p. 275–305, jun. 2000a.

MURRAY, J. A. et al. Effects of a Program of Intervention on Parental Distress Following Infant Death. *Death Studies*, v. 24, n. 4, p. 275–305, jun. 2000b.

POHLKAMP, L.; KREICBERGS, U.; SVEEN, J. Bereaved Mothers' and Fathers' Prolonged Grief and Psychological Health 1 to 5 Years after Loss—A Nationwide Study. *Psycho-Oncology*, v. 28, n. 7, p. 1530–1536, 2019a.

POHLKAMP, L.; KREICBERGS, U.; SVEEN, J. Bereaved Mothers' and Fathers' Prolonged Grief and Psychological Health 1 to 5 Years after Loss—A Nationwide Study. *Psycho-Oncology*, v. 28, n. 7, p. 1530–1536, jul. 2019b.

ROSENBERG, A. R. et al. Long-Term Psychosocial Outcomes among Bereaved Siblings of Children with Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 49, n. 1, p. 55–65, jan. 2015.

SILVA FILHO, O. C. da; MINAYO, M. C. de S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2693–2698, 2021.

SNAMAN, J. M. et al. Engaging Parents of Children Who Died From Cancer in Research on the Early Grief Experience. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 61, n. 4, p. 781–788, abr. 2021a.

SNAMAN, J. M. et al. Engaging Parents of Children Who Died From Cancer in Research on the Early Grief Experience. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 61, n. 4, p. 781–788, abr. 2021b.

STROEBE, M. et al. Grief Is Not a Disease but Bereavement Merits Medical Awareness. *Lancet*, v. 389, n. 10067, p. 347–349, 28 jan. 2017.

WIMBERLY, C. E. et al. Psychosocial Burden after the Death of a Child from Cancer: Results of a Bereaved Parent Survey. *Death Studies*, v. 49, n. 7, p. 954–962, 2025.

ZISOOK, S. et al. Bereavement: Course, Consequences, and Care. *Current Psychiatry Reports*, v. 16, n. 10, p. 482, out. 2014.

CAPÍTULO 5

USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Cesar Romero Lima Ferreira
Marcelo Braganceiro da Silva
Marina Dias Ferreira
Neélliton Ferreira dos Santos

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, a sociedade contemporânea tem enfrentado uma expansão sem precedentes no consumo de psicofármacos, transformando perturbações cotidianas, ansiedades existenciais e conflitos socioemocionais em patologias passíveis de intervenção química. O presente resumo analisa o capítulo de obra de referência que aborda o fenômeno do uso indiscriminado de psicofármacos e suas profundas ramificações na saúde mental e na organização do cuidado em saúde pública. O objetivo deste resumo é sintetizar as reflexões conceituais, epidemiológicas e sociais apresentadas no capítulo, destacando as engrenagens da chamada "medicalização da vida" ou "farmacologização do sofrimento". A hipótese levantada pelo autor do capítulo ressalta que o modelo biomédico hegemônico, aliado à pressão da indústria farmacêutica, tende a reduzir o sofrimento psíquico a mero desequilíbrio neuroquímico, negligenciando a complexidade multifatorial da saúde mental humana. **MÉTODO:** O método empregado na elaboração deste resumo fundamenta-se na análise documental e bibliográfica descritivo-analítica do capítulo selecionado. **DESENVOLVIMENTO:** O capítulo estrutura sua argumentação demonstrando que o uso indiscriminado de psicofármacos não ocorre de forma isolada, mas é impulsionado por uma convergência de interesses mercológicos e demandas sociais por desempenho e bem-estar ininterrupto. No âmbito biológico e clínico, o capítulo detalha os graves impactos gerados pelo consumo crônico e não supervisionado de substâncias psicotrópicas. Destaca-se a elevação significativa dos riscos de tolerância (necessidade de doses crescentemente maiores para obter o mesmo efeito) e de dependência física e psicológica, sobretudo associadas ao uso prolongado de benzodiazepínicos. Além disso, identificam-se efeitos colaterais cognitivos marcantes, como prejuízos de memória, redução do nível de atenção, sedação excessiva e alto risco de quedas em populações idosas. Paradoxalmente, o uso inadequado de antidepressivos e ansiolíticos pode precipitar crises de ansiedade de rebote, apatia emocional e o agravamento do quadro depressivo subjacente, configurando um ciclo iatrogênico de difícil

descontinuação. **CONCLUSÃO:** A análise do capítulo permite concluir que o uso indiscriminado de psicofármacos representa um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde mental global. Embora tais medicamentos sejam ferramentas valiosas e indispensáveis no tratamento de transtornos psiquiátricos graves e bem diagnosticados, sua utilização como resposta universal e simplista para os desconfortos da existência humana acarreta sérios prejuízos à saúde física, cognitiva e emocional dos indivíduos, promovendo a dependência e a patologização da vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo et al. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID - UNIFESP, 2010.

CORDIOLI, Aristides Volpato et al. Psicofármacos: consulta rápida. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022.

SANTOS, D. V.; PEREIRA, M. G. Uso abusivo de benzodiazepínicos e o papel da atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2181-2192, 2020.

WHITAKER, Robert. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assustador da doença mental no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017

CAPÍTULO 6

IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva
Marco Tulho Naves Nasser
Mílian Dias Soares
Stephanie Bueno

INTRODUÇÃO: As mudanças climáticas globais representam uma das maiores ameaças à saúde pública contemporânea. O aumento das temperaturas médias, as alterações nos padrões de precipitação pluvial e a maior frequência de eventos meteorológicos extremos modificam diretamente os ecossistemas, favorecendo a proliferação, a sobrevivência e o encurtamento do período de incubação extrínseca de vetores biológicos, como o *Aedes aegypti* e anofelinos. Paralelamente, disrupções ambientais impactam a qualidade da água e do solo, potencializando a emergência e reemergência de zoonoses e patógenos veiculados por água e alimentos. **OBJETIVO:** Analisar o impacto das variações climáticas na distribuição geográfica e na taxa de incidência das doenças infecciosas, evidenciando os principais fatores determinantes para a vulnerabilidade das populações no cenário brasileiro. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através de busca nas bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH): "Mudança Climática", "Doenças Transmissíveis", "Vetores de Doenças" e "Saúde Pública", combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais e de revisão publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português e inglês, que abordassem a correlação empírica entre variáveis meteorológicas e a transmissão de moléstias infectocontagiosas. **CONCLUSÃO:** Os achados evidenciam uma correlação direta entre o aquecimento global e a expansão territorial de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), malária e leptospirose. A antecipação de surtos epidemiológicos requer a integração de modelos preditivos climáticos aos sistemas de vigilância em saúde. Conclui-se que o enfrentamento dessas ameaças exige políticas

públicas intersetoriais de mitigação, adaptação infraestrutural e fortalecimento da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Mudança Climática. Doenças Transmissíveis. Vetores de Doenças. Epidemiologia. Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C. et al. Mudanças climáticas e saúde no Brasil: problemas atuais e perspectivas futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1163-1177, 2009.

CONFALONIERI, U. E. C. Variabilidade climática, vulnerabilidade e saúde no Brasil. **Parcerias Estratégicas**, v. 19, n. 38, p. 243-264, 2014.

HACON, S. S. et al. O impacto das mudanças climáticas na saúde humana no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Física**, v. 12, n. 6, p. 2215-2229, 2019.

CAPÍTULO 7

MANEJO NUTRICIONAL E PRESERVAÇÃO DA MASSA MUSCULAR EM PACIENTES EM USO DE TIRZEPATIDA

Ayron Abraão César Xavier
Giulia Weber Fernandes da Silva
Isabela Wenglarek Delorenzo
Jessica Moreira Sacoman da Cruz
Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva

INTRODUÇÃO: A tirzepatida, agonista duplo dos receptores do peptídeo insulínico dependente de glicose (GIP) e do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), consolidou-se como uma das intervenções farmacológicas mais eficazes para o tratamento da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2, promovendo reduções de peso corporal que se aproximam de 20% a 25% em períodos de 18 a 36 meses. Entretanto, evidências provenientes de subestudos dos ensaios clínicos SURMOUNT-1 e SURPASS-3 demonstram que parcela relevante dessa perda ponderal corresponde à redução de massa magra, estimada entre 25% e 30% do peso total perdido, o que acende um alerta quanto à qualidade da perda de peso obtida com o fármaco. A musculatura esquelética constitui tecido metabolicamente ativo, com participação direta na termogênese, na sensibilidade à insulina e na funcionalidade física, de modo que sua depleção acentuada pode comprometer a força, a mobilidade e a resiliência metabólica do indivíduo, sobretudo em idosos, pessoas com obesidade sarcopênica e mulheres na pós-menopausa. Diante desse cenário, o manejo nutricional assume papel central no acompanhamento de pacientes em uso de tirzepatida, sendo necessário compreender as estratégias dietéticas e comportamentais capazes de mitigar a perda de massa muscular sem comprometer a eficácia terapêutica do medicamento. **DESENVOLVIMENTO:** A revisão sistemática de Hidalgo Ramos et al. (2025), que analisou subestudos dos ensaios SURMOUNT-1 e SURPASS-3, evidenciou que, embora a tirzepatida promova redução significativa da massa gorda, aproximadamente um quarto a um terço da perda de peso total é atribuído à diminuição de massa magra. No subestudo de densitometria por dupla emissão de raios X (DXA) do SURMOUNT-1, cerca de 75% da perda ponderal correspondeu à massa gorda e 25% à massa magra, proporção que se manteve consistente entre subgrupos de idade, sexo e magnitude de perda de peso. Já o subestudo de ressonância magnética do SURPASS-3 demonstrou redução da infiltração de gordura muscular e preservação do

volume de músculo livre de gordura dentro de faixas consideradas clinicamente aceitáveis, sugerindo que a tirzepatida não provoca perda muscular excessiva, mas melhora, inclusive, a qualidade da musculatura remanescente. Ainda assim, Prado et al. (2024) alertam que a perda de massa magra associada a medicamentos indutores de perda de peso rápida pode comprometer a força e a função física, especialmente em populações mais vulneráveis, reforçando a necessidade de monitoramento individualizado. Nesse contexto, o consenso internacional desenvolvido por método Delphi modificado, coordenado por Sievenpiper et al. (2025), estabeleceu recomendações práticas para o manejo nutricional de pacientes em terapias baseadas em GLP-1, incluindo a tirzepatida. Entre as principais orientações, destaca-se a ingestão proteica de 1,2 a 1,5 g por quilograma de peso corporal atual ao dia durante a fase de perda de peso, podendo ser reduzida para, no mínimo, 0,8 g/kg/dia na fase de manutenção, sempre distribuída ao longo das refeições para otimizar a síntese proteica muscular. O documento também evidencia que a suplementação proteica isolada não é suficiente para preservar a massa magra, sendo indispensável associá-la a um programa de exercícios de resistência muscular de intensidade moderada a alta, realizado de forma regular. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, embora a tirzepatida promova perda de peso expressiva com preservação relativa da massa magra quando comparada a outros mecanismos de restrição calórica, uma parcela não desprezível da redução ponderal advém da musculatura esquelética, o que reforça a necessidade de manejo nutricional individualizado, pautado em ingestão proteica adequada e associado a programas estruturados de exercício de resistência, sobretudo em populações de maior risco para sarcopenia, de modo a assegurar que o tratamento farmacológico se traduza em ganhos reais de saúde metabólica e funcional, e não apenas em redução isolada do peso corporal.

REFERÊNCIAS

- HIDALGO RAMOS, Roberto A.; HONG, Isaac; ORTIZ, Marcelo; SECADES, Daniela; DUFNER KRIEGER, Sebastián; RAMOS STANZIOLA, Linet. Effects of Tirzepatide on Skeletal Muscle Mass in Adults: A Systematic Review. *Cureus*, v. 17, n. 7, e89020, 2025. DOI: 10.7759/cureus.89020.
- LOOK, M.; DUNN, J. P.; KUSHNER, R. F.; CAO, D.; HARRIS, C.; GIBBLE, T. H. et al. Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in the SURMOUNT-1 study of adults with obesity or overweight. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, v. 27, p. 2720-2729, 2025. DOI: 10.1111/dom.16275.
- MECHANICK, Jeffrey I.; BUTSCH, W. Scott; CHRISTENSEN, Sandra M.; HAMDY, Osama; LI, Zhaoping; PRADO, Carla M. et al. Strategies for minimizing muscle loss during use of incretin-mimetic drugs for treatment of obesity. *Obesity Reviews*, 2024. DOI: 10.1111/obr.13841.

NEELAND, Ian J.; LINGE, Jennifer; BIRKENFELD, Andreas L. Changes in lean body mass with glucagon-like peptide-1-based therapies and mitigation strategies. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, v. 26, supl. 4, p. 16-27, 2024. DOI: 10.1111/dom.15728.

PRADO, Carla M.; PHILLIPS, Stuart M.; GONZALEZ, M. Cristina; HEYMSFIELD, Steven B. Muscle matters: the effects of medically induced weight loss on skeletal muscle. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2024. DOI: 10.1016/S2213-8587(24)00272-9.

SATTAR, Naveed; NEELAND, Ian J.; DAHLQVIST LEINHARD, Olof et al. Tirzepatide and muscle composition changes in people with type 2 diabetes (SURPASS-3 MRI): a post-hoc analysis of a randomised, open-label, parallel-group, phase 3 trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 13, p. 482-493, 2025. DOI: 10.1016/S2213-8587(25)00027-0.

CAPÍTULO 8

O “EFEITO MOTO” NO SUS: SOBRECARGA DAS UTIs POR POLITRAUMA NO BRASIL

Alessandra Almeida Rocha
Edinilson Regis Mendonça
Lucas Bortogliero do Valle
Mayara Galdino Campos dos Santos

INTRODUÇÃO: A expansão do uso da motocicleta como meio de transporte, trabalho e entrega urbana tornou os sinistros envolvendo motociclistas um problema persistente para a atenção às urgências no Brasil. Neste capítulo, a expressão “efeito moto” é empregada como categoria analítica para designar a pressão assistencial produzida pela elevada frequência e pela gravidade potencial dos traumas motociclísticos sobre a Rede de Atenção às Urgências, particularmente sobre os leitos de terapia intensiva. Em 2021, 11.115 motociclistas morreram em decorrência de lesões no trânsito no país, número próximo aos 11.485 óbitos registrados em 2011, evidenciando a permanência do agravo. A relevância do tema transcende a mortalidade: colisões e quedas de motocicleta podem ocasionar lesões multissistêmicas, traumatismo cranioencefálico, trauma torácico, fraturas complexas e hemorragias, demandando atendimento pré-hospitalar, cirurgia, ventilação mecânica, monitorização contínua e reabilitação. Assim, a questão central consiste em compreender como o politrauma por motocicleta repercute na ocupação e na gestão das UTIs do Sistema Único de Saúde (SUS). **DESENVOLVIMENTO:** Os dados nacionais confirmam a magnitude das causas externas para a rede hospitalar. Em 2024, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS registrou 1.576.273 internações por causas externas. Embora essa categoria inclua distintos mecanismos de lesão e não permita atribuir todas as admissões à motocicleta, ela explicita uma demanda expressiva por cuidado agudo. No cenário das lesões de trânsito, os motociclistas constituem grupo especialmente vulnerável pela exposição corporal

direta à energia do impacto; consequentemente, um único evento pode produzir lesões concomitantes em segmentos corporais diversos. O impacto assistencial não se reduz à porta de entrada: vítimas graves percorrem uma linha de cuidado que envolve regulação, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sala de trauma, exames de imagem, especialidades cirúrgicas, hemoterapia, unidade de internação e, quando há instabilidade ou lesões ameaçadoras à vida, UTI. A Portaria nº 1.366/2013 prevê a organização dos Centros de Trauma no âmbito da Rede de Atenção às Urgências, reconhecendo a necessidade de estrutura, fluxos e equipes aptas a responder ao trauma no SUS. A sobrecarga das UTIs deve ser interpretada não apenas como ocupação de leitos, mas como intensificação do consumo de recursos de alta complexidade. Pacientes politraumatizados podem requerer suporte ventilatório, vigilância neurológica, controle hemodinâmico, múltiplas intervenções operatórias e acompanhamento por equipe multiprofissional. Isso tende a prolongar a trajetória hospitalar e a competir por vagas com pessoas acometidas por outras condições críticas. A admissão em terapia intensiva, entretanto, não depende exclusivamente do diagnóstico: gravidade anatômica, alterações fisiológicas, comorbidades, resposta à ressuscitação e disponibilidade de leitos também influenciam a decisão. Em coorte publicada em 2025, os escores anatômicos Injury Severity Score (ISS) e New Injury Severity Score (NISS) apresentaram boa capacidade de discriminar a necessidade de internação em UTI entre pacientes traumatizados, ambos com área sob a curva de 0,85; os autores ressaltam que tais instrumentos podem apoiar decisões clínicas e gerenciais, sem substituir a avaliação integral do paciente. Para a rede pública, a utilização qualificada de critérios de triagem e de indicadores de gravidade pode contribuir para a comunicação entre serviços, a regulação e o planejamento de capacidade assistencial.

CONCLUSÃO: O “efeito moto” traduz a repercussão de sinistros motociclísticos graves sobre uma rede de urgência já pressionada por múltiplas demandas. O politrauma pode exigir recursos intensivos e articular diferentes pontos de atenção, tornando a disponibilidade de leitos de UTI, a regulação oportuna e a atuação de equipes capacitadas elementos críticos da resposta do SUS. A redução sustentável dessa sobrecarga depende da combinação entre

segurança viária baseada em evidências, vigilância epidemiológica, prevenção de lesões e organização regionalizada da linha de cuidado ao trauma, de modo a preservar vidas e ampliar a eficiência do cuidado crítico.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Motocicletas. Politraumatismo. Unidade de Terapia Intensiva. Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cenário brasileiro das lesões e violências: dados de 2021. Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, v. 54, n. 6, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-06/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.366, de 8 de julho de 2013. Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1366_08_07_2013.html. Acesso em: 24 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Viva Inquérito 2024: vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/viva-inquerito/relatorio-dos-inqueritos/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-2024.pdf/@@download/file>. Acesso em: 24 ago. 2026.

FERNANDES, Lillian Caroline Damasceno et al. Capacidade preditiva dos índices de trauma para internação hospitalar e admissão em unidade de terapia intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 59, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0092pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wRVYcDmbTvnVfB6czmQsm4R/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

Publicação em capítulo de livro

A coletânea de artigos em livro digital visa democratizar o acesso dos pesquisadores brasileiros à publicação de suas pesquisas, teorias e métodos. A Editora Epitaya recebe os textos e após a revisão por pares, o material é publicado.

Todos os livros possuem registro de ISBN e os capítulos são registrados no DOI (Digital Object Identifier System).

Verifique os textos aceitos para publicação como capítulo de livro

- Trabalho apresentado em congresso internacional, nacional, regionais e/ou encontros de pesquisa;
- Trabalho de Conclusão de Curso / Monografia;
- Dissertação de Mestrado;
- Tese de Doutorado;
- Relatório de Pesquisa;
- Relatório de Pesquisa Pós-Doc;
- Artigo de Pesquisa original;
- Artigo de Revisão;
- Artigo de Opinião;
- Artigo de Relato de Experiência;
- Demais formatos, verificar com a assessoria editorial.

Para maiores informações, entre em contato!

contato@epitaya.com.br 

www.epitaya.com.br 

[@epitaya](#) 

<https://www.facebook.com/epitaya> 

(21) 98141-1708 

**CIÊNCIA, SOCIEDADE,
TECNOLOGIA:
DESAFIOS DO
MUNDO
CONTEMPORÂNEO**

Helena Portes Sava de Farias
Organizadora

