

GABRIEL EDUARDO EUSÉBIO ABRAMIDES  
ORGANIZADOR



# INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, JUSTIÇA SOCIAL E GARANTIA DE DIREITOS

**3<sup>a</sup> EDIÇÃO**

SÃO PAULO | 2025

GABRIEL EDUARDO EUSÉBIO ABRAMIDES  
ORGANIZADOR



# INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, JUSTIÇA SOCIAL E GARANTIA DE DIREITOS

**3ª EDIÇÃO**

SÃO PAULO | 2025

3.<sup>a</sup> edição

**Organizador**  
**Gabriel Eduardo Eusébio Abramides**

**Autores**  
**Nala Batista de Araújo Torres**  
**Nívia Maria dos Santos**  
**Mariane da Silva Santos Calheiros**  
**Arleide Maria de Oliveira**  
**Jose Ricardo da Silva**

**INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, JUSTIÇA SOCIAL E  
GARANTIA DE DIREITOS**

ISBN 978-65-6054-198-6



Organizador  
Gabriel Eduardo Eusébio Abramides

Autores  
Nala Batista de Araújo Torres  
Nívia Maria dos Santos  
Mariane da Silva Santos Calheiros  
Arleide Maria de Oliveira  
Jose Ricardo da Silva

**INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, JUSTIÇA SOCIAL E GARANTIA  
DE DIREITOS**

3.ª edição Coletânea Equidade Profissionais Brasil

SÃO PAULO  
EDITORAR ARCHÉ  
2025

*Copyright © dos autores e das autoras.*

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional (CC BY-NC 4.0)*.



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

I61      Intervenção profissional, justiça social e garantia de direitos [livro eletrônico] / Organizador Gabriel Eduardo Eusébio Abramides. – São Paulo, SP: Arché, 2025.  
223 p. : foto. color.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-6054-198-6

1. Serviço social. 2. Direitos humanos. 3. Políticas públicas. I. Abramides, Gabriel Eduardo Eusébio. II. Título.

CDD 303.372

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto: contato@periodicorease.pro.br)

1<sup>a</sup> Edição- *Copyright*® 2025 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria da Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.  
CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

#### **EQUIPE DE EDITORES**

#### **EDITORIA- CHEFE**

Dra. Patricia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

#### **CONSELHO EDITORIAL**

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciências Sociais - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubirailze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciências Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaetê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albardonedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA|

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrade Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

## **DECLARAÇÃO DOS AUTORES**

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

## **DECLARAÇÃO DA EDITORA**

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

*"A injustiça em qualquer lugar é uma ameaça à justiça em todo lugar"*, advertia Martin Luther King Jr., numa expressão que atravessa o tempo e reverbera, com força, nos debates contemporâneos sobre direitos, políticas públicas e práticas profissionais. Esta máxima filosófica não apenas inspira, mas orienta a essência desta obra que ora apresento: “Intervenção Profissional, Justiça Social e Garantia de Direitos”.

Este livro nasce como um marco simbólico e epistemológico, onde o Serviço Social e o Direito se encontram e se entrelaçam, compondo uma tessitura sólida de saberes e práticas comprometidas com a transformação social. Ao aproximar essas duas áreas fundamentais da defesa dos direitos humanos, a obra se consolida como um contributo inestimável para o debate contemporâneo sobre a efetivação de direitos, a promoção da equidade e o fortalecimento das práticas profissionais.

Cada capítulo que compõe esta coletânea é expressão viva do compromisso ético e político dos profissionais do Serviço Social e do Direito, reafirmando a potência transformadora das práticas interventivas frente às desigualdades sociais e às sistemáticas violações de direitos que ainda assolam nossa sociedade.

A publicação desta obra é, portanto, motivo de celebração especial, pois marca a parceria fecunda entre a Revista REASE e a 3.<sup>a</sup> edição da Coletânea Equidade Profissionais Brasil, fortalecendo laços institucionais e acadêmicos em prol de uma sociedade mais justa, solidária e emancipada.

E assim, sob a inspiração filosófica de que nenhuma justiça é plena enquanto houver uma única injustiça tolerada, damos início à apresentação

desta coletânea que busca, mais do que informar, provocar reflexões profundas e impulsionar ações transformadoras.

Este livro, composto por 5 (cinco) capítulos, expressa não apenas o compromisso ético e político de assistentes sociais e juristas, mas também reafirma a potência transformadora das práticas interventivas frente às desigualdades sociais e violações de direitos que ainda assolam nossa sociedade. Sua publicação é motivo de celebração especial, pois marca a parceria entre a Revista REASE na publicação da 3.<sup>a</sup> edição da Coletânea Equidade Profissionais Brasil, fortalecendo laços institucionais e acadêmicos em prol de uma sociedade mais justa e solidária.

O primeiro capítulo, “Desafios Ético-Políticos da Intervenção do Assistente Social no CAPS”, nos convida a refletir sobre as tensões e possibilidades da atuação profissional no campo da saúde mental, especialmente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Evidencia-se aqui o compromisso com a defesa intransigente dos direitos dos usuários e a superação do modelo manicomial, em consonância com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No segundo capítulo, “Entre a Escuta e a Ação: a Atuação do Serviço Social Frente à Violência Doméstica”, os autores problematizam a centralidade da escuta qualificada como instrumento técnico-operativo do Serviço Social, destacando o enfrentamento da violência doméstica como uma demanda complexa e desafiadora, que requer articulação intersetorial e sensibilidade ética.

O terceiro capítulo, “A Atuação do Assistente Social Frente à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Políticas Públicas, Desafios Profissionais e Estratégias de Proteção”, aborda uma das mais graves violações de direitos humanos, tratando com rigor analítico e

sensibilidade a importância da atuação profissional na proteção integral de crianças e adolescentes, destacando políticas públicas, desafios e estratégias que orientam essa intervenção.

Já o quarto capítulo, “O Papel do Serviço Social na Prevenção da Evasão Escolar na Educação Básica”, adentra uma temática fundamental para o fortalecimento do direito à educação, discutindo as múltiplas determinações da evasão escolar e o papel do assistente social na formulação e execução de estratégias que visam garantir a permanência e o sucesso escolar, elemento essencial na promoção da cidadania plena.

Por fim, o quinto capítulo, “A Judicialização da Saúde em Maceió: Medicamentos de Alto Custo e Critérios Decisórios”, examina um fenômeno contemporâneo que tensiona os limites entre o direito à saúde e a gestão pública, abordando criticamente as implicações da judicialização no acesso a medicamentos de alto custo e os desafios que permeiam os critérios decisórios adotados.

Esta coletânea, portanto, emerge como um espaço de diálogo interdisciplinar e interinstitucional, conjugando rigor científico e compromisso social, reafirmando que o Serviço Social junto com o Direito, antes de tudo, uma profissão comprometida com a justiça social, a defesa intransigente dos direitos humanos e a luta por uma sociedade emancipada.

Brindamos, assim, não apenas à excelência dos textos aqui reunidos, mas à força da coletividade que sustenta e impulsiona essa produção. A parceria com a Revista REASE, nesta que é a 3.<sup>a</sup> edição da Coletânea Equidade Profissionais Brasil, simboliza a potência de redes colaborativas que transcendem fronteiras regionais e institucionais, promovendo a circulação do conhecimento e a valorização das práticas profissionais.

Que esta obra inspire profissionais, pesquisadores, estudantes e gestores a continuarem na defesa cotidiana dos direitos, na resistência frente às desigualdades e na construção de práticas intervencionistas que efetivamente promovam justiça social.

Que seja lida, relida e, sobretudo, colocada em prática.

Parabéns ao organizador, autores e parceiros que tornaram possível esta contribuição inestimável para o Serviço Social, o Direito e para a sociedade brasileira.

Saudações acadêmicas e sociais e jurídicas!

Prof.ª Dr.ª Patrícia Ribeiro.

Editora-chefe da Revista Ibero — Americana de Humanidades, Ciências e  
Educação.

<https://periodicorease.pro.br>

**ORGANIZADOR DA COLETÂNEA EQUIDADE  
PROFISSIONAIS BRASIL**

**GABRIEL EDUARDO EUSÉBIO ABRAMIDES**



Sócio-fundador do Projeto Equidade Brasil, é pós-graduado em Direito Contratual e Mediação de Conflitos e Arbitragem (Facuvale – Faculdade Minas Gerais – EAD), jurista (Faculdade Max Planck – Unimax, Indaiatuba/SP) e gastrônomo/personal chef (Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP – Itu/SP).

Instagram pessoal: @gabriel.eusebio7

Instagram institucional: @equidadebr

E-mail: equidade.br@gmail.com .

## **SOBRE O PROJETO EQUIDADE BRASIL**

Criado no início de 2022, o Projeto Equidade Brasil nasceu com a proposta de acolher juristas não vinculados à Ordem dos Advogados do Brasil, bem como acadêmicos do curso de Direito, tradicionalmente marginalizados dentro da sociedade jurídica brasileira. Por meio de atividades de assistência acadêmica, jurídica, administrativa e social, o projeto abre caminhos para a atuação desses profissionais, promovendo parcerias entre acadêmicos, juristas, advogados e outros operadores do Direito.

Uma das principais vertentes do projeto é a Assessoria Acadêmica Equidade Brasil, também criada em 2022. Nossa missão consiste em oferecer suporte qualificado como orientadores de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), suprindo uma lacuna significativa nas instituições de ensino superior, que frequentemente carecem de docentes especializados para essa disciplina essencial. Nosso trabalho não apenas auxilia na conclusão dos cursos, mas também eleva a qualidade acadêmica dos trabalhos apresentados.

Atuamos orientando, revisando e acompanhando desde a concepção do tema até a apresentação perante a banca examinadora. Posteriormente, promovemos a publicação dos artigos científicos, TCCs e monografias nas edições de nossas coletâneas, enriquecendo o debate público e fortalecendo o currículo dos autores.

Destaca-se ainda a frutífera parceria, já com um ano e meio de duração, com a Revista de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, cuja equipe teve participação essencial na concepção desta nova coletânea.

Registro, de modo especial, minha gratidão à Sra. Silvana de Sena Souza e à Prof.ª Patrícia S. Ribeiro pelo apoio contínuo e dedicado.

## **OBRAS PUBLICADAS:**

"A segurança jurídica das normas que regem as bancas do exame de ordem", no livro digital *Direito: pesquisas fundamentadas em abordagens críticas* – Coletânea Equidade Brasil, 1ª Edição (2023).

"O Mediador Extrajudicial: A profissão ocultada pelas faculdades de direito", no livro digital *Justiça, mídia e sociedade: Perspectivas Contemporâneas* – Coletânea Equidade Profissional Brasil, 1ª Edição (2024).

"A impunidade dos credores na relação contratual e a negligência dos tribunais brasileiros", no livro digital *Educação, Justiça e Saúde: Perspectivas críticas e estratégias de transformação social* – Coletânea Equidade Profissional Brasil, 2ª Edição (2024).

## **LIVROS ORGANIZADOS:**

- *DIREITO: Pesquisas fundamentadas em abordagens críticas* – Coletânea Equidade Brasil, 1ª Edição (2023).
- *DIREITO EM FOCO: Abordagens críticas e pesquisas fundamentadas* – Coletânea Equidade Brasil, 2ª Edição (2023).
- *DISCUTINDO O DIREITO: Análises técnicas em benefício do avanço jurídico nacional* – Coletânea Equidade Brasil, 3ª Edição (2023).
- *PERSPECTIVAS JURÍDICAS: Direito Penal e Previdenciário em foco* – Coletânea Equidade Brasil, 4ª Edição (2023).
- *CONFLITOS E CONQUISTAS: Desafios sociais e legais no Brasil contemporâneo* – Coletânea Equidade Brasil, 5ª Edição (2024).

- *JUSTIÇA, MÍDIA E SOCIEDADE: Perspectivas Contemporâneas – Coletânea Equidade Profissional Brasil, 1ª Edição (2024).*
- *OS DESAFIOS DOS EDUCADORES DE LÍNGUA PORTUGUESA NO ENSINO PARA ALUNOS AUTISTAS (2024).*
- *EDUCAÇÃO, JUSTIÇA E SAÚDE: Perspectivas críticas e estratégias de transformação social – Coletânea Equidade Profissional Brasil, 2ª Edição (2024).*
- *INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, JUSTIÇA SOCIAL E GARANTIA DE DIREITOS – Coletânea Equidade Profissional Brasil, 3ª Edição (2025).*

## **OUTRAS PRODUÇÕES:**

- Participação ativa como membro do editorial da REVISTA “E.C. PRIMAVERA – 94 ANOS” (2021), que celebra a trajetória do Esporte Clube Primavera, tradicional time de futebol de Indaiatuba/SP.

## **CONVITE AO LEITOR**

De Alagoas para o mundo, está 3ª Edição da Coletânea Equidade Profissional Brasil é genuinamente originária deste belíssimo Estado brasileiro. Surgiu graças às indicações de autores que participaram de edições anteriores e à credibilidade conquistada pelo trabalho desenvolvido, cujos frutos colhemos com entusiasmo.

O êxito foi tal que nosso projeto inspirou outras iniciativas semelhantes — aos que seguiram nosso exemplo, deixo aqui meu sincero agradecimento, pelo privilégio de ser a mente que idealizou e materializou esta proposta.

Esta edição reúne trabalhos das áreas jurídica e de assistência social. O mais fascinante é perceber como, mesmo oriundos de instituições distintas, os estudos se complementam, compondo um mosaico de reflexões interdisciplinares.

Convido a todos a abrir a mente e a desfrutar do enriquecimento intelectual que este e-book proporciona. Espero, ao final, que você também se sinta motivado a contribuir para a evolução de nossa sociedade.

Boa leitura e bons estudos. Até a próxima edição!

Com carinho,

Gabriel Eusébio – Equidade Brasil

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 01 .....</b>	<b>19</b>
DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS	
Nala Batista de Araújo Torres	
<b>CAPÍTULO 02 .....</b>	<b>54</b>
ENTRE A ESCUTA E A AÇÃO: A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE À VIOLENCIA DOMÉSTICA	
Nivia Maria dos Santos	
<b>CAPÍTULO 03 .....</b>	<b>107</b>
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À VIOLENCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POLÍTICAS PÚBLICAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO	
Mariane Da Silva Santos Calheiros	
<b>CAPÍTULO 04 .....</b>	<b>151</b>
O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA PREVENÇÃO DA EVASÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA	
Arleide Maria De Oliveira	
<b>CAPÍTULO 05 .....</b>	<b>175</b>
A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MACEIÓ: MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E CRITÉRIOS DECISÓRIOS	
Jose Ricardo da Silva	
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>217</b>

## **CAPÍTULO 01**

# **DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS**

Nala Batista de Araújo Torres

## **DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS**

**RESUMO:** A intervenção do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configura-se como um espaço de disputa ética e política, permeado por contradições institucionais, medicalização do sofrimento e precarização das condições de trabalho. Este estudo tem por objetivo analisar criticamente os desafios enfrentados pelos profissionais na conciliação entre os princípios do projeto ético-político do Serviço Social e as exigências operacionais e estruturais do campo da saúde mental. Fundamentado em pesquisa bibliográfica, o trabalho articula autores clássicos e contemporâneos do Serviço Social e da Reforma Psiquiátrica para discutir os limites e as possibilidades da prática profissional nos CAPS. Conclui-se que a reafirmação de uma práxis crítica, ética e comprometida com os direitos humanos é essencial para sustentar o cuidado em liberdade e resistir às lógicas que desresponsabilizam o Estado e desumanizam os sujeitos em sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial. Projeto Ético-Político. Medicalização. Direitos Humanos.

## **ETHICAL-POLITICAL CHALLENGES OF SOCIAL WORKER INTERVENTION IN CAPS**

**ABSTRACT:** The intervention of social workers in Psychosocial Care Centers (CAPS) constitutes a space of ethical and political dispute, marked by institutional contradictions, the medicalization of suffering, and the precarization of working conditions. This study aims to critically analyze the challenges faced by professionals in reconciling the principles of the ethical-political project of Social Work with the operational and structural demands of the mental health field. Based on bibliographic research, the study articulates classical and contemporary authors from Social Work and the Psychiatric Reform to discuss the limits and possibilities of professional practice in CAPS. It concludes that reaffirming a critical, ethical, and human rights-oriented praxis is essential to sustain care in freedom and to resist logics that shift state responsibility and dehumanize individuals experiencing psychological suffering.

**Keywords:** Social Work. Mental Health. Psychosocial Care Centers. Ethical-Political Project. Medicalization. Human Rights.

## **RETOS ÉTICO-POLÍTICOS DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CAPS**

**RESUMEN:** La intervención del trabajador social en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) se configura como un espacio de disputa ética y política, atravesado por contradicciones institucionales, medicalización del sufrimiento y precarización de las condiciones laborales. El presente estudio tiene como objetivo analizar críticamente los desafíos enfrentados por los profesionales en la conciliación entre los principios del proyecto ético-político del Trabajo Social y las exigencias operativas y estructurales del campo de la salud mental. Basado en una investigación bibliográfica, el trabajo articula autores clásicos y contemporáneos del Trabajo Social y de la Reforma Psiquiátrica para discutir los límites y las posibilidades de la práctica profesional en los CAPS. Se concluye que la reafirmación de una praxis crítica, ética y comprometida con los derechos humanos es esencial para sostener el cuidado en libertad y resistir a las lógicas que desresponsabilizan al Estado y deshumanizan a los sujetos en sufrimiento psíquico.

**Palabras clave:** Trabajo Social. Salud Mental. Centros de Atención Psicosocial. Proyecto Ético-Político. Medicalización. Derechos Humanos.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental, enquanto política pública, tem exigido uma atuação profissional pautada em princípios ético-políticos, especialmente frente aos retrocessos nas políticas sociais e à intensificação das expressões da questão social.

Nesse cenário, o assistente social, inserido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), desempenha um papel fundamental na promoção do cuidado em liberdade, na defesa dos direitos dos usuários e no enfrentamento dos diversos determinantes sociais que atravessam o sofrimento psíquico.

O presente trabalho tem como tema central os desafios ético-políticos que permeiam a intervenção do assistente social no CAPS, com o objetivo geral de analisar as tensões entre o projeto profissional do Serviço Social e os limites institucionais e políticos impostos pela realidade concreta dos serviços de saúde mental.

Parte-se da compreensão de que a prática do assistente social deve estar ancorada no projeto ético-político da profissão, que defende a liberdade, a justiça social, a emancipação dos sujeitos e a universalidade dos direitos.

Contudo, a atuação profissional se dá em um contexto marcado por contradições: de um lado, a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira, que preconiza o cuidado em liberdade e a substituição do modelo manicomial; de outro, a precarização dos serviços públicos, a desvalorização do trabalhador e a pressão por respostas imediatistas e

medicalizantes que frequentemente negam a complexidade do sofrimento humano.

A escolha deste tema se justifica pela importância de refletir criticamente sobre os embates ético-políticos vivenciados cotidianamente pelos assistentes sociais nos CAPS. Ao contrário de uma atuação meramente técnica, a intervenção do Serviço Social é essencialmente política e atravessada por disputas em torno do projeto societário em curso.

Nesse sentido, é fundamental compreender como o profissional pode manter sua autonomia e seu compromisso ético em meio às tensões institucionais e aos limites estruturais impostos pelo Estado e pelo sistema de saúde.

Este estudo, de natureza qualitativa e caráter teórico-bibliográfico, fundamenta-se na análise crítica de publicações acadêmicas, legislações e documentos institucionais que tratam da saúde mental e da atuação do Serviço Social.

Como destaca Gil (2008), a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador aprofundar a reflexão sobre determinado objeto a partir de fontes secundárias, articulando fundamentos teóricos com a prática profissional.

Essa abordagem possibilitou construir uma análise fundamentada nas contribuições de autores como Marilda Iamamoto, Yolanda Guerra, Paulo Amarante e Silvio Yasui, estabelecendo um diálogo entre teoria e realidade social.

Na sequência, o Capítulo 1 apresenta a fundamentação teórica sobre a Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental no Brasil e os

CAPS, oferecendo as bases conceituais necessárias para compreender o cenário em que se insere a intervenção do assistente social.

É a partir desse arcabouço que será possível compreender, com maior profundidade, os dilemas e as potencialidades da prática profissional nos serviços substitutivos.

## **1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para compreender os desafios ético-políticos que marcam a intervenção do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é imprescindível estabelecer uma base teórica sólida sobre os fundamentos que estruturam a política de saúde mental no Brasil e os princípios que orientam a prática profissional do Serviço Social.

Este capítulo apresenta um panorama da Reforma Psiquiátrica brasileira, discutindo suas origens, seus pressupostos e a institucionalização do cuidado em liberdade por meio dos CAPS.

Em seguida, explora-se a relação entre saúde mental e questão social, apontando os determinantes estruturais que influenciam o sofrimento psíquico e os limites das abordagens centradas exclusivamente na dimensão biomédica.

Por fim, aborda-se o projeto ético-político do Serviço Social, que confere à profissão um caráter crítico e compromissado com a transformação das condições sociais que produzem a exclusão e a vulnerabilidade.

Essa fundamentação é essencial para situar a prática profissional do assistente social como uma mediação entre o sujeito em sofrimento e as

políticas públicas, destacando as contradições que emergem entre o ideal normativo das políticas e a realidade concreta dos serviços.

## **1.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

A Reforma Psiquiátrica brasileira representa um divisor de águas na abordagem da saúde mental no país, ao propor uma mudança profunda no paradigma tradicional do cuidado.

Em oposição ao modelo hospitalocêntrico e segregador que historicamente marcou o tratamento da loucura, essa reforma introduz a perspectiva do cuidado em liberdade, com base no respeito aos direitos humanos e na valorização da singularidade de cada sujeito.

O movimento reformista ganhou força nas décadas de 1970 e 1980, impulsionado pela mobilização de profissionais da saúde, familiares, usuários e militantes da luta antimanicomial, que denunciavam as violações e abusos cometidos nas instituições psiquiátricas. Essa articulação resultou na consolidação de uma proposta que alia clínica ampliada, cidadania e inserção territorial do cuidado.

A promulgação da Lei nº 10.216, em 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado, conferiu respaldo jurídico à reforma, estabelecendo diretrizes para a reestruturação da assistência em saúde mental.

Essa legislação prioriza os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e reafirma o direito à liberdade, ao tratamento digno e à convivência comunitária.

Articulada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) —

universalidade, integralidade e equidade —, a política de saúde mental no Brasil passou a valorizar estratégias intersetoriais, participativas e baseadas na territorialização do cuidado.

Segundo Yasui (2010), os CAPS assumem um papel central nesse processo, operando como dispositivos de suporte contínuo aos sujeitos em sofrimento psíquico, em articulação com a rede social e institucional do território.

No entanto, como destaca o próprio autor, a implementação plena desse modelo enfrenta sérios entraves, como a insuficiência de recursos, a fragmentação das redes de apoio e a persistência de práticas excludentes no interior dos serviços, que desafiam a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

## **1.2 CAPS: O DISPOSITIVO DE CUIDADO EM LIBERDADE**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem a principal estratégia de concretização do modelo psicossocial de atenção à saúde mental no Brasil. Esses serviços foram criados com o propósito de substituir progressivamente os hospitais psiquiátricos, oferecendo um cuidado pautado na convivência social, na liberdade e na integralidade do atendimento.

Organizados em diferentes modalidades — CAPS I, II, III, AD, i —, conforme a densidade populacional e a complexidade das demandas, esses dispositivos oferecem atendimento contínuo a pessoas em sofrimento psíquico severo e persistente.

O enfoque é comunitário e multidisciplinar, ancorado na

construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e no fortalecimento dos laços sociais dos usuários com seu território.

A equipe dos CAPS é composta por diversos profissionais, como médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem e assistentes sociais.

A atuação é colaborativa, buscando estratégias que integrem o cuidado clínico com ações psicossociais e intersetoriais, a partir de oficinas, grupos terapêuticos, atendimentos individuais, visitas domiciliares e articulações em rede.

Segundo Rotelli (1992), os CAPS não devem ser vistos apenas como unidades técnicas de saúde, mas como espaços políticos que operam na produção de cidadania e no enfrentamento das lógicas de exclusão. Nessa perspectiva, a proposta ultrapassa o âmbito assistencial, investindo em práticas que reconhecem o sujeito em sua totalidade e estimulam a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade no cuidado.

Contudo, a efetivação plena dessa proposta encontra barreiras estruturais e institucionais. A fragmentação da rede de atenção, os limites no financiamento público, a sobrecarga dos serviços e a persistência de práticas hierárquicas e medicalizantes no cotidiano desafiam os profissionais e tensionam o projeto ético-político que sustenta os CAPS.

### **1.3 AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL**

O sofrimento psíquico, no contexto da sociedade capitalista contemporânea, não pode ser compreendido de forma isolada dos determinantes sociais que o atravessam.

Desigualdade, pobreza, desemprego, racismo, violência, violações de direitos e exclusão social compõem um cenário complexo que contribui significativamente para o adoecimento mental de milhares de pessoas.

Assim, os transtornos psíquicos não se explicam apenas por fatores biológicos ou subjetivos, mas também como manifestação das expressões da questão social.

No campo do Serviço Social, essa compreensão se ancora na análise crítica da totalidade social e na mediação entre sujeito e estrutura.

Conforme destaca Iamamoto (2008), a profissão se insere na divisão sociotécnica do trabalho, atuando na interface entre os indivíduos e as contradições do sistema, o que confere à atuação do assistente social um caráter político e transformador.

Nesse sentido, intervir na saúde mental exige romper com abordagens reducionistas e psicologizantes que desconsideram as condições concretas de vida dos sujeitos.

Há, ainda, uma tendência recorrente nas políticas públicas de saúde mental em individualizar e patologizar problemas que, em essência, são produzidos por relações sociais desiguais.

Como alerta Campos (2003), a medicalização excessiva atua como uma forma de silenciamento da dor social, ao transferir a responsabilidade do sofrimento para o indivíduo e ocultar suas raízes estruturais.

Os CAPS, nesse cenário, devem assumir uma postura crítica e comprometida com os direitos dos usuários, atuando como espaços de resistência frente à lógica hegemônica de exclusão.

Para isso, é essencial que as práticas ali desenvolvidas estejam

voltadas à emancipação dos sujeitos, valorizando sua história, seus vínculos e sua inserção comunitária, em vez de limitar-se a intervenções centradas exclusivamente no diagnóstico e na medicação.

#### **1.4 A ÉTICA E O PROJETO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL**

A intervenção do assistente social na saúde mental deve ser compreendida à luz do projeto ético-político da profissão, que orienta uma atuação comprometida com a transformação social, a emancipação humana e a defesa intransigente dos direitos.

Esse projeto se estrutura a partir de fundamentos que valorizam a liberdade como princípio, a justiça social como horizonte e a autonomia dos sujeitos como condição essencial do cuidado.

O Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993) explicita essa orientação, ao destacar que a prática profissional deve estar voltada à superação das desigualdades sociais, ao fortalecimento da participação popular e à construção de relações sociais mais justas e democráticas.

Assim, o exercício profissional não se reduz à aplicação de técnicas, mas envolve escolhas éticas diante das contradições vivenciadas no cotidiano institucional.

Netto (1996) observa que o Serviço Social brasileiro passou por um processo de ruptura com sua tradição conservadora, assumindo um novo projeto vinculado às lutas da classe trabalhadora e aos processos históricos de resistência.

Essa inflexão conferiu à profissão um caráter crítico,

comprometido com a análise estrutural da realidade e com a defesa de políticas públicas universais e de qualidade.

No âmbito da saúde mental, esse compromisso se expressa na recusa à lógica medicalizante e no enfrentamento das práticas excludentes. Como enfatiza Guerra (2003), o cotidiano dos serviços de saúde, incluindo os CAPS, é atravessado por tensões entre a proposta de promover direitos e as limitações impostas pelas instituições.

Diante disso, o desafio ético consiste em manter a coerência entre os princípios da profissão e a ação concreta, mesmo em contextos adversos.

A ética profissional, portanto, não é neutra nem meramente normativa; ela orienta uma postura ativa, crítica e propositiva diante das injustiças sociais.

No CAPS, isso implica reconhecer os sujeitos em sua totalidade, resistir à desumanização institucional e construir, junto com a equipe e os usuários, estratégias de cuidado que valorizem a escuta, o vínculo e a dignidade.

A partir dessa base teórica, torna-se possível aprofundar a análise sobre a inserção histórica do Serviço Social na política de saúde e examinar como os fundamentos ético-políticos da profissão orientam a prática dos assistentes sociais no cotidiano dos CAPS.

É nesse contexto que o Capítulo 2 se debruça sobre a atuação concreta desses profissionais na saúde mental, refletindo sobre as estratégias, os limites e as potencialidades que perpassam o fazer profissional.

## **2. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: INSERÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL**

A partir da fundamentação teórica que resgatou os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica e o compromisso ético-político do Serviço Social, torna-se necessário aprofundar a análise da atuação concreta do assistente social no campo da saúde mental.

O presente capítulo tem como objetivo apresentar a inserção histórica da profissão na política de saúde brasileira, os valores que orientam sua prática na saúde mental e os desafios cotidianos enfrentados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Ao abordar a trajetória da profissão nesse campo, busca-se compreender como a atuação do assistente social foi se transformando ao longo do tempo, passando de uma função técnica e assistencialista para uma prática crítica e comprometida com os direitos sociais.

Em seguida, serão discutidas as estratégias utilizadas pelos profissionais nos CAPS, as principais demandas atendidas e os limites impostos pelo contexto institucional. Por fim, destaca-se a complexidade do cotidiano de trabalho, evidenciando tanto os dilemas quanto as potencialidades que permeiam a intervenção profissional.

Este percurso analítico permite situar o assistente social como sujeito ativo na luta por uma saúde mental pública, integral e humanizada, e prepara o terreno para o debate mais aprofundado, no próximo capítulo, acerca dos desafios ético-políticos que atravessam essa prática.

## **2.1 INSERÇÃO HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

A trajetória do Serviço Social na política de saúde brasileira remonta às primeiras décadas do século XX, quando a profissão se consolidou no interior das instituições públicas e filantrópicas, em especial nos antigos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) e, posteriormente, no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Nesse período, o trabalho dos assistentes sociais era essencialmente voltado à concessão de benefícios e à assistência a famílias em situação de vulnerabilidade, assumindo um caráter técnico-administrativo voltado ao atendimento de demandas emergenciais.

Com o passar do tempo, especialmente a partir da década de 1980, esse perfil de atuação foi sendo gradualmente superado, impulsionado pelo processo de reconceituação do Serviço Social e pela emergência de um novo projeto profissional comprometido com a transformação social.

A redemocratização do país, aliada às lutas populares por saúde pública universal e de qualidade, culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990.

Esse novo cenário ampliou o campo de atuação do assistente social no âmbito da saúde, que passou a integrar equipes multiprofissionais e a atuar nas ações de promoção, prevenção e reabilitação, com vistas à integralidade do cuidado.

A presença do Serviço Social no SUS adquiriu centralidade estratégica, uma vez que o profissional atua como mediador entre as

necessidades sociais dos usuários e os limites institucionais dos serviços, contribuindo para o acesso aos direitos e à construção de práticas mais humanizadas.

Pitta (1994) destaca que, ao integrar o SUS, o Serviço Social ganha potencial para construir respostas mais qualificadas às expressões da questão social, favorecendo intervenções que vão além da lógica assistencialista e que buscam incidir nas causas estruturais do adoecimento e da exclusão.

Assim, a atuação na saúde mental exige do assistente social uma leitura crítica da realidade, aliada ao compromisso ético com a promoção da cidadania e da dignidade humana.

## **2.2 PRINCÍPIOS ÉTICO-POLÍTICOS DA PROFISSÃO: FUNDAMENTOS DA PRÁTICA NA SAÚDE MENTAL**

A atuação do assistente social na saúde mental é orientada por um conjunto de valores e princípios ético-políticos que conferem à profissão um sentido de compromisso social e transformador.

Esses fundamentos não se limitam a diretrizes normativas, mas refletem uma escolha profissional vinculada à defesa dos direitos humanos, à justiça social e à construção de uma sociedade democrática e emancipada.

O projeto ético-político do Serviço Social, consolidado nas últimas décadas, propõe uma prática voltada à ampliação da cidadania, à autonomia dos sujeitos e ao enfrentamento das desigualdades estruturais.

No campo da saúde mental, isso implica adotar uma postura crítica frente às abordagens reducionistas e autoritárias que ainda persistem em

muitos serviços, especialmente aquelas centradas na medicalização do sofrimento e na contenção de condutas.

Iamamoto (2007) argumenta que o Serviço Social deve estar comprometido com uma leitura ampliada do sofrimento psíquico, compreendendo-o como expressão das contradições sociais, e não apenas como uma condição clínica ou individual.

Esse entendimento exige que o profissional atue não apenas no atendimento direto ao usuário, mas também na articulação com as políticas públicas e na defesa de estratégias de cuidado que respeitem a singularidade e a dignidade do sujeito.

Nos CAPS, os assistentes sociais são desafiados diariamente a sustentar esses princípios em contextos marcados por precarização institucional, fragmentação das redes e tensões interprofissionais.

Como afirma Guerra (2009), é nesse cotidiano contraditório que se revela a potência e, ao mesmo tempo, a fragilidade da prática profissional. Manter a coerência entre o discurso ético-político e a intervenção concreta requer uma postura crítica, reflexiva e constantemente reconstruída diante das demandas do trabalho.

Assim, os fundamentos ético-políticos da profissão operam como referência para a construção de práticas que promovam o cuidado em liberdade, rompam com a lógica da exclusão e assegurem o protagonismo dos usuários no processo terapêutico.

## **2.3 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS: DEMANDAS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO**

A atuação do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) é marcada por múltiplas dimensões, que exigem articulação entre conhecimento técnico, sensibilidade ética e engajamento político.

O trabalho profissional nesse espaço vai além do atendimento individualizado, abrangendo o acompanhamento familiar, a articulação em rede, a participação em atividades coletivas e a construção de projetos terapêuticos que respeitem a singularidade de cada usuário.

Entre as principais demandas que chegam ao Serviço Social nos CAPS, estão situações de vulnerabilidade social acentuada, como ausência de vínculos familiares, dificuldades de acesso a políticas públicas, ausência de documentação civil, violações de direitos, desemprego, uso abusivo de substâncias psicoativas, violência doméstica e institucional, entre outras. Essas demandas exigem do profissional uma leitura crítica da realidade, que considere o sujeito em sua totalidade — histórica, social e cultural.

O assistente social atua, portanto, como um mediador entre o sujeito e os seus direitos. Para isso, desenvolve estratégias que promovem o acesso à rede socioassistencial, o fortalecimento dos vínculos sociais e a ampliação do protagonismo dos usuários.

A escuta qualificada, a construção de vínculos e o trabalho em equipe interdisciplinar são ferramentas fundamentais para viabilizar um cuidado humanizado e emancipador.

Silva (2014) ressalta que a intervenção do assistente social na saúde mental não deve restringir-se à operacionalização de encaminhamentos ou ações pontuais, mas deve buscar romper com a lógica da fragmentação e da desresponsabilização estatal.

Nesse sentido, é essencial que o profissional se insira ativamente

na construção coletiva de respostas institucionais e políticas que enfrentem as raízes sociais do sofrimento psíquico.

A prática cotidiana nos CAPS exige criatividade, escuta ativa e postura ética diante das múltiplas formas de exclusão e silenciamento vivenciadas pelos usuários.

O desafio está em produzir intervenções que não apenas respondam às urgências, mas que também promovam transformações concretas nas condições de vida dos sujeitos atendidos.

#### **2.4 DILEMAS E POTENCIALIDADES NO COTIDIANO PROFISSIONAL**

O cotidiano de trabalho nos CAPS é permeado por múltiplas contradições que desafiam a atuação crítica do assistente social. Ainda que esses serviços representem um avanço na perspectiva do cuidado em liberdade, as condições institucionais muitas vezes impõem limites à efetivação de práticas verdadeiramente emancipatórias.

Entre os dilemas enfrentados no exercício profissional, destacam-se a naturalização do sofrimento social como problema exclusivamente individual, a pressão por resultados imediatos, a fragmentação da rede intersetorial, a burocratização das atividades e a sobrecarga de trabalho.

Tais aspectos podem comprometer a qualidade do atendimento e desmobilizar a dimensão política da intervenção, reduzindo-a a respostas técnicas e administrativas.

Ao mesmo tempo, existem potências que emergem no dia a dia do CAPS e que podem ser mobilizadas a favor de uma prática ética e transformadora.

A construção de vínculos significativos com os usuários, a escuta sensível e qualificada, a interlocução com outros profissionais e a capacidade de articulação com o território são exemplos de estratégias que fortalecem a atuação do assistente social.

Como destaca Campos (2004), a perspectiva da clínica ampliada — proposta pela Política Nacional de Humanização — oferece um horizonte fecundo para a intervenção do Serviço Social na saúde mental.

Essa abordagem valoriza o cuidado como prática relacional, singular e coletiva, rompendo com modelos autoritários e centrados apenas na intervenção médica.

O desafio, portanto, é sustentar cotidianamente uma prática comprometida com os princípios do projeto ético-político da profissão, mesmo diante de contextos adversos. Isso requer não apenas domínio técnico, mas sobretudo sensibilidade ética, criticidade e capacidade de construir alternativas no interior das próprias limitações institucionais.

Diante da complexidade das práticas desenvolvidas nos CAPS e das tensões presentes no cotidiano institucional, torna-se imprescindível refletir criticamente sobre os desafios ético-políticos enfrentados pelo assistente social nesse espaço.

O Capítulo 3 concentra-se nessa análise, buscando evidenciar as contradições entre os princípios da profissão e as exigências institucionais, além de discutir as formas de resistência e reinvenção possíveis na busca por uma prática ética, coerente e comprometida com os direitos dos usuários.

### **3. OS DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS**

Dando continuidade à reflexão sobre a inserção do Serviço Social na política de saúde mental e às práticas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), este capítulo tem por objetivo analisar criticamente os principais desafios ético-políticos que atravessam a atuação do assistente social nesses espaços.

Trata-se de uma abordagem que busca problematizar os entraves enfrentados no cotidiano profissional, sem perder de vista os fundamentos que orientam o projeto ético-político da profissão.

Apesar de representarem uma conquista significativa da Reforma Psiquiátrica e uma ruptura com o modelo manicomial, os CAPS operam, muitas vezes, sob condições institucionais precárias, marcadas por contradições, sobrecarga de trabalho, medicalização excessiva e práticas que desafiam a autonomia profissional.

Nesse cenário, o assistente social é convocado a exercer uma prática crítica, sustentada por valores como a liberdade, a justiça social, a equidade e a defesa intransigente dos direitos humanos.

A proposta deste capítulo é justamente explicitar essas tensões e refletir sobre como elas impactam o exercício profissional, exigindo estratégias éticas, políticas e teóricas que permitam ao assistente social manter a coerência com os princípios da profissão.

Serão discutidos, ao longo das seções, aspectos como a coerência ética em contextos contraditórios, a tensão entre o projeto profissional e as

exigências institucionais, a medicalização do sofrimento, a articulação em rede, o protagonismo dos usuários e as condições de trabalho.

Com essa análise, busca-se não apenas identificar os desafios que limitam a ação profissional, mas também evidenciar as possibilidades de resistência e reinvenção que emergem da prática cotidiana nos CAPS, reafirmando o compromisso do Serviço Social com a transformação social e com a construção de uma saúde mental pública, universal e humanizada.

### **3.1 O DESAFIO DA COERÊNCIA ÉTICA EM CONTEXTOS CONTRADITÓRIOS**

A atuação do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é constantemente atravessada por contradições institucionais que desafiam a coerência entre os princípios ético-políticos da profissão e as condições concretas de trabalho.

Ainda que esses serviços se proponham como espaços de cuidado em liberdade, pautados na escuta, na autonomia e no respeito aos direitos dos usuários, muitas vezes sua organização cotidiana reproduz práticas autoritárias, medicalizantes e burocratizadas.

Manter a integridade ética da atuação profissional em ambientes onde prevalecem lógicas de contenção, controle e eficiência gerencial representa um dos maiores desafios enfrentados pelos assistentes sociais.

Isso exige não apenas conhecimento técnico, mas uma postura crítica e politicamente engajada diante das pressões institucionais que tendem a esvaziar a dimensão emancipadora da prática profissional.

Iamamoto (2008) aponta que o trabalho do assistente social se dá dentro de uma divisão sociotécnica marcada por interesses contraditórios,

na qual o profissional atua sob determinações impostas pelas políticas sociais e pela lógica do capital.

Nesse cenário, os dilemas éticos não se resumem a escolhas morais individuais, mas dizem respeito a mediações complexas entre o projeto profissional e os limites estruturais das instituições.

Assim, sustentar a coerência ética no CAPS requer uma atitude de resistência às práticas que negam os direitos dos usuários e desumanizam o cuidado.

Isso implica, por exemplo, questionar condutas padronizadas que excluem a singularidade do sujeito, recusar-se a naturalizar violências institucionais e buscar constantemente alinhar a intervenção profissional aos fundamentos críticos da profissão.

Trata-se, portanto, de um exercício cotidiano de reflexão e posicionamento político, que mobiliza os fundamentos do projeto ético-político como norte para uma prática coerente, mesmo diante das adversidades institucionais e das contradições do sistema de saúde mental.

### **3.2 A TENSÃO ENTRE O PROJETO PROFISSIONAL E AS DEMANDAS INSTITUCIONAIS**

Um dos principais conflitos enfrentados pelo assistente social nos CAPS diz respeito à tensão entre o projeto ético-político da profissão e as exigências institucionais que moldam o cotidiano do serviço.

De um lado, está um projeto profissional comprometido com a emancipação humana, a universalização dos direitos e a transformação das condições sociais. De outro, encontram-se estruturas organizacionais muitas vezes orientadas por lógicas burocráticas, gerenciais e de contenção

da demanda.

Essa dissociação entre princípios e prática manifesta-se, por exemplo, na ênfase atribuída à produtividade, na exigência de relatórios e registros padronizados, na centralidade dos encaminhamentos e triagens e na fragmentação das ações.

Tais exigências, embora legitimadas pela institucionalidade, tendem a esvaziar a dimensão política da intervenção profissional, reduzindo o assistente social a um mero executor de tarefas administrativas.

Como observa Guerra (2009), a burocratização das práticas nos serviços de saúde constitui uma forma de silenciamento da crítica e de desmobilização da autonomia profissional.

Ao deslocar o foco da escuta, da construção de vínculos e da participação social para o cumprimento de metas e protocolos, as instituições acabam por tensionar os fundamentos éticos da profissão, submetendo-os às lógicas funcionais do sistema.

Nessa conjuntura, manter a coerência com o projeto profissional exige resistir à pressão institucional pela neutralidade técnica e reafirmar a centralidade do compromisso ético-político.

Isso significa defender uma prática que não se limite à resposta às demandas imediatas, mas que busque compreender as determinações sociais do sofrimento e promover a articulação de redes e estratégias que ampliem a cidadania dos usuários.

O enfrentamento dessa tensão requer, ainda, uma postura propositiva e dialógica no interior das equipes, valorizando o trabalho

coletivo e a construção compartilhada de alternativas que desafiem a lógica da normatização e do controle. É nesse campo de disputas que o assistente social afirma sua autonomia e sua função crítica nos CAPS.

### **3.3 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DESRESPONSABILIZAÇÃO DO ESTADO**

Um dos desafios ético-políticos mais recorrentes enfrentados na prática dos CAPS refere-se à medicalização do sofrimento humano e à consequente desresponsabilização do Estado frente às demandas sociais.

Trata-se de um fenômeno que reduz experiências complexas de sofrimento, muitas vezes relacionadas a contextos de exclusão, violência e miséria, a diagnósticos clínicos individualizantes, desconsiderando os determinantes sociais da saúde mental.

A medicalização, nesse contexto, opera como um mecanismo de neutralização da crítica social, ao transformar desigualdades estruturais em questões patológicas.

Como aponta Campos (2003), essa lógica desloca a atenção das condições materiais que produzem o adoecimento para o interior do sujeito, responsabilizando-o por sua própria condição e reforçando práticas de controle e normatização de condutas.

Essa tendência se agrava em contextos de precarização das políticas públicas, em que o Estado recua de seu papel garantidor de direitos e transfere para os indivíduos a responsabilidade por “se adaptar” às adversidades sociais.

Nos serviços de saúde mental, isso se traduz na ênfase excessiva em medicamentos, no atendimento fragmentado e na ausência de ações

intersetoriais que respondam à complexidade das demandas apresentadas pelos usuários.

No entanto, os CAPS foram concebidos justamente para romper com essa lógica. Sua proposta original valoriza o cuidado em liberdade, a construção coletiva do tratamento e o reconhecimento do sujeito em sua integralidade.

Nesse cenário, o assistente social tem papel fundamental ao tensionar a visão biomédica hegemônica e resgatar a dimensão social, política e histórica do sofrimento.

É por meio da atuação crítica e comprometida com os princípios da profissão que o profissional pode contribuir para desnaturalizar processos de exclusão, articular políticas públicas e garantir que a saúde mental seja tratada como direito, e não como mercadoria ou atributo individual.

Enfrentar a medicalização, portanto, é também afirmar o papel do Estado na proteção social e na promoção de cidadania.

### **3.4 A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL**

A efetivação do cuidado em liberdade, preconizado pela Reforma Psiquiátrica e pelos princípios do SUS, depende de forma decisiva da articulação entre os CAPS e a rede de proteção social.

Essa rede, composta por serviços das áreas da saúde, assistência social, educação, habitação, cultura, justiça e trabalho, é essencial para garantir o acesso a direitos e promover a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico.

No entanto, a articulação intersetorial, embora prevista nas

normativas, encontra na prática diversos obstáculos. Entre eles, destaca-se a fragmentação das políticas públicas, a ausência de protocolos integrados, a descontinuidade de ações, a escassez de recursos e a sobreposição ou lacuna de responsabilidades institucionais. Tais entraves dificultam a construção de respostas efetivas e integradas às múltiplas necessidades dos usuários.

Nesse cenário, o assistente social assume papel estratégico como articulador da rede, devido à sua formação generalista, sua atuação junto às expressões da questão social e sua inserção nos diversos níveis das políticas públicas.

A mediação entre serviços, o diálogo com outras instituições, a construção de fluxos e a defesa dos direitos dos usuários são tarefas que exigem habilidades técnicas, sensibilidade política e compromisso ético.

Como aponta Silva (2012), o trabalho em rede exige mais do que conhecimento técnico: pressupõe uma postura colaborativa, capacidade de negociação, escuta qualificada e construção coletiva de soluções.

É um campo marcado por disputas e contradições, no qual a presença do assistente social pode representar um elo fundamental para o fortalecimento da rede e a ampliação do acesso a direitos.

Assim, a articulação com a rede de proteção social não é uma etapa secundária da intervenção, mas uma dimensão central do cuidado psicossocial.

Investir na construção de vínculos institucionais, na circulação das informações e no planejamento conjunto de ações representa uma estratégia essencial para enfrentar as múltiplas determinações que

atravessam o sofrimento psíquico e promover práticas integradas, humanizadas e emancipatórias.

### **3.5 A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS E A CONSTRUÇÃO DE PROTAGONISMO**

A proposta de cuidado em liberdade, eixo central da Reforma Psiquiátrica brasileira, pressupõe a superação de práticas autoritárias e a construção de uma relação horizontal entre profissionais e usuários.

Nesse contexto, estimular a participação ativa dos sujeitos nos processos terapêuticos e nas decisões que envolvem sua vida é um princípio fundamental para a consolidação de práticas emancipatórias na saúde mental.

Contudo, apesar das diretrizes institucionais que preveem o protagonismo dos usuários, sua efetivação encontra barreiras concretas no cotidiano dos serviços.

A persistência de posturas paternalistas, a ausência de espaços reais de escuta, o preconceito social e institucional, e a fragilidade dos mecanismos de participação dificultam a construção de uma clínica verdadeiramente democrática.

Promover o protagonismo dos usuários exige uma postura ética que reconheça seus saberes, respeite suas escolhas e considere suas trajetórias de vida. Isso implica criar espaços de diálogo, incentivar a autonomia e fomentar a organização coletiva dos usuários e familiares. A escuta qualificada e a corresponsabilidade são elementos centrais nesse processo.

Rotelli (1992) destaca que o cuidado em liberdade não se realiza apenas por meio da ausência de contenção física, mas sobretudo quando o

sujeito é reconhecido em sua humanidade e envolvido ativamente na construção de seu percurso terapêutico.

Nesse sentido, o CAPS deve se constituir como um espaço de convivência e produção de cidadania, e não apenas de intervenção técnica.

Para o assistente social, fomentar a participação dos usuários é também uma forma de resistência às práticas que os mantêm em posição de tutela e passividade.

É afirmar, na prática cotidiana, a centralidade da liberdade, da dignidade e da autonomia como valores éticos fundamentais do exercício profissional.

### **3.6 CONDIÇÕES DE TRABALHO E PRECARIZAÇÃO DA PROFISSÃO**

A análise dos desafios ético-políticos enfrentados pelos assistentes sociais nos CAPS não pode prescindir da consideração sobre as condições concretas de trabalho que marcam o cotidiano desses profissionais.

A precarização das relações laborais, a sobrecarga de tarefas, a carência de recursos materiais e humanos, bem como a instabilidade institucional, configuraram um cenário adverso que afeta diretamente a qualidade da intervenção e a saúde mental dos próprios trabalhadores.

A atuação na saúde mental exige do assistente social envolvimento emocional, escuta atenta e articulação com diversas redes e políticas públicas.

No entanto, quando realizada sob condições de trabalho insatisfatórias, essas exigências tornam-se fatores de desgaste, frustração e, em muitos casos, adoecimento dos profissionais.

A fragilidade dos vínculos empregatícios, a ausência de espaços de supervisão e reflexão sobre a prática e a falta de reconhecimento institucional também comprometem a autonomia e o compromisso ético da atuação.

Netto (1996) afirma que a valorização do trabalho profissional está intrinsecamente relacionada à luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

Assim, defender melhores condições de trabalho não é um ato corporativo, mas parte do compromisso ético-político do Serviço Social com a qualidade do atendimento prestado à população usuária dos serviços públicos.

Nesse sentido, a precarização não deve ser naturalizada, mas enfrentada como uma expressão da contradição estrutural do sistema capitalista, que subordina o trabalho às lógicas de racionalização e corte de custos.

Para o assistente social, resistir à precarização é também afirmar o direito ao trabalho digno, à formação continuada, à participação nas decisões institucionais e à construção de práticas profissionais coerentes com os princípios da profissão.

O fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social passa, portanto, pela defesa de condições institucionais que garantam não apenas a sobrevivência dos serviços, mas a efetivação de um cuidado comprometido com a dignidade dos usuários e dos trabalhadores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos desafios ético-políticos na intervenção do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) evidenciou a complexidade de um campo de atuação tensionado por contradições estruturais, institucionais e subjetivas.

A centralidade do cuidado em liberdade e a defesa dos direitos dos usuários, enquanto fundamentos da Reforma Psiquiátrica e do projeto ético-político do Serviço Social, exigem uma práxis comprometida com a transformação das condições que produzem o sofrimento psíquico e sua consequente exclusão social.

A atuação profissional nos CAPS é constantemente desafiada pela presença de práticas medicalizantes, pela fragmentação das redes de atenção, pela escassez de recursos e pela desvalorização do trabalho técnico e ético.

Essas dinâmicas, longe de serem pontuais, expressam contradições mais amplas do modo de regulação das políticas públicas em contexto de desfinanciamento e gerencialismo, impondo limites à efetivação dos princípios constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica.

Nesse cenário, a intervenção do assistente social não se configura apenas como operacionalização de políticas públicas, mas como mediação crítica entre sujeitos em situação de sofrimento e um sistema frequentemente incapaz de garantir respostas integrais, humanizadas e intersetoriais.

A escuta qualificada, o fortalecimento do protagonismo dos usuários, a articulação com redes e o tensionamento da lógica biomédica são elementos estratégicos de resistência que reafirmam o compromisso ético-político da profissão.

A coerência com os fundamentos do Serviço Social demanda o enfrentamento das lógicas que reduzem a prática profissional a ações burocráticas e despolitizadas, bem como a afirmação cotidiana de uma perspectiva crítica, intervenciva e coletiva.

A defesa intransigente da vida em sua plenitude, da liberdade como princípio ético, e da saúde mental como campo de direitos configura, nesse contexto, um exercício profissional situado no horizonte da emancipação humana.

Como desdobramento analítico, evidencia-se a necessidade de investir no fortalecimento institucional dos CAPS, na ampliação de equipes interdisciplinares, na criação de dispositivos participativos que envolvam usuários e familiares, e na valorização das condições de trabalho dos profissionais.

Tais medidas são imprescindíveis para que os CAPS operem como efetivos dispositivos de cuidado e não reproduzam, sob novas formas, a lógica da exclusão.

Consolidar práticas éticas e emancipatórias na saúde mental requer a articulação permanente entre teoria crítica, ação política e compromisso ético com os sujeitos em sofrimento.

É nesse entrecruzamento que se funda o potencial transformador da intervenção profissional do assistente social, não como técnica isolada,

mas como práxis situada, coletiva e comprometida com a radicalização da democracia e dos direitos sociais.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1992.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Reflexões sobre a clínica ampliada.** In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Clínica e saúde coletiva: questões para um diálogo necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 219-230, 2004.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional do Assistente Social.** Brasília, 1993.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda. Serviço Social, saúde e projeto ético-político: desafios na contemporaneidade. **Serviço Social & Sociedade**, n. 98, p. 121-145, 2009.

GUERRA, Yolanda. O trabalho do assistente social no espaço sócio-ocupacional da saúde. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 73, p. 113-131, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez,

2007.

NETTO, José Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1996.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2010.

PITTA, Ana Maria B. O SUS como política pública: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1-2, p. 5-11, 1994.

ROTELLI, Franco. Desinstitucionalização: uma outra via. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1992.

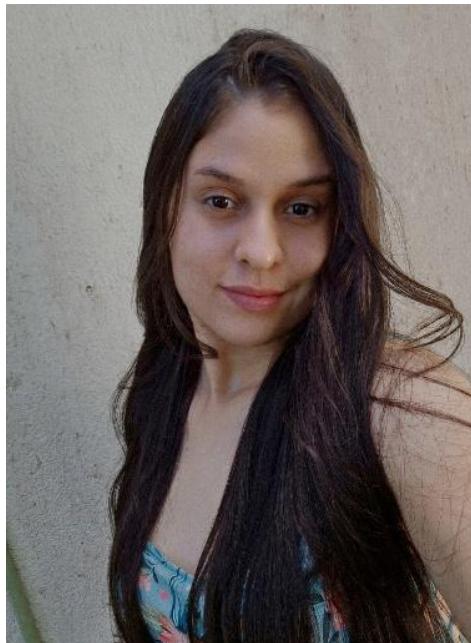
SILVA, Maria Lúcia. A intervenção do assistente social na saúde mental: limites e possibilidades. **Revista Katálysis**, v. 17, n. 1, p. 52-61, 2014.

SILVA, Lúcia Helena. Trabalho em rede e interdisciplinaridade na saúde mental: a perspectiva do Serviço Social. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 6, n. 2, p. 83-96, 2012.

YASUI, Silvio. **O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil: os sentidos da reforma**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

## **DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA ABORDAGEM DAS QUESTÕES DE SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS**

**NALA BATISTA DE ARAÚJO TORRES**



Graduada em Serviço Social pela Faculdade Delmiro Gouveia (FDG) – AL E-mail: [nalabatista15@gmail.com](mailto:nalabatista15@gmail.com) | Instagram: @\_torressxzz

Agradeço, primeiramente, a Deus, por todas as bênçãos concedidas à minha vida. À minha mãe, pelo apoio incondicional e por sempre acreditar em mim em todos os momentos. Ao meu esposo, por todo amor, paciência e motivação ao longo da minha trajetória acadêmica e pessoal. Por fim, expresso minha gratidão aos orientadores, pelo suporte oferecido e pelo conhecimento compartilhado, fundamentais para a construção deste trabalho

**Nala Batista de Araújo Torres**

## **CAPÍTULO 02**

# **ENTRE A ESCUTA E A AÇÃO: A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE À VIOLENCIA DOMÉSTICA**

Nivia Maria dos Santos

## **ENTRE A ESCUTA E A AÇÃO: A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

**RESUMO:** A violência doméstica representa uma das formas mais graves e persistentes de violação de direitos humanos, afetando majoritariamente mulheres, mas também crianças, homens e pessoas LGBTQIA+. Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do Serviço Social no enfrentamento desse fenômeno, com foco na prática profissional em unidades de saúde e serviços socioassistenciais. O estudo discute os desafios institucionais, os marcos legais que fundamentam a intervenção, e as possibilidades de uma atuação transformadora. A pesquisa adotou abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica de publicações acadêmicas, legislações e documentos institucionais. A análise parte de um resgate histórico da profissão, passa pela construção de um referencial jurídico e culmina na reflexão crítica sobre a prática cotidiana do assistente social. Conclui-se que, apesar das limitações impostas pela precarização das políticas públicas, é possível promover uma intervenção ética, técnica e comprometida com a proteção das vítimas. A formação crítica, a escuta qualificada e o fortalecimento da rede intersetorial são fatores essenciais para qualificar essa atuação e reafirmar o compromisso do Serviço Social com a justiça social.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Violência doméstica. Saúde pública. Direitos humanos. Prática profissional.

## **BETWEEN LISTENING AND ACTION: SOCIAL SERVICES' PERFORMANCE IN THE FACE OF DOMESTIC VIOLENCE**

**ABSTRACT:** Domestic violence represents one of the most serious and persistent forms of human rights violations, primarily affecting women but also impacting children, men, and LGBTQIA+ individuals. This paper aims to analyze the role of Social Work in addressing this phenomenon, with a focus on professional practice in health units and social assistance services. The study discusses institutional challenges, the legal frameworks that underpin intervention, and the potential for transformative action. The research adopted a qualitative approach, based on a bibliographic review of academic publications, legislation, and institutional documents. The analysis begins with a historical overview of the profession, advances through the construction of a legal framework, and concludes with a critical reflection on the daily practice of the social worker. It is concluded that, despite the limitations imposed by the precariousness of public policies, it is possible to promote ethical, technical, and committed intervention to protect victims. Critical training, qualified listening, and strengthening of the intersectoral network are essential elements to qualify this practice and reaffirm Social Work's commitment to social justice.

**Keywords:** Social Work. Domestic violence. Public health. Human rights. Professional practice.

## **ENTRE LA ESCUCHA Y LA ACCIÓN: LA ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA**

**RESUMEN:** La violencia doméstica representa una de las formas más graves y persistentes de violación de los derechos humanos, afectando principalmente a mujeres, pero también a niños, hombres y personas LGBTQIA+. Este trabajo tiene como objetivo analizar la actuación del Trabajo Social frente a este fenómeno, con enfoque en la práctica profesional en unidades de salud y servicios de asistencia social. El estudio aborda los desafíos institucionales, los marcos legales que fundamentan la intervención y las posibilidades de una actuación transformadora. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, basado en revisión bibliográfica de publicaciones académicas, legislaciones y documentos institucionales. El análisis parte de un rescate histórico de la profesión, avanza hacia la construcción de un marco jurídico y culmina en una reflexión crítica sobre la práctica cotidiana del trabajador social. Se concluye que, a pesar de las limitaciones impuestas por la precarización de las políticas públicas, es posible promover una intervención ética, técnica y comprometida con la protección de las víctimas. La formación crítica, la escucha calificada y el fortalecimiento de la red intersectorial son factores esenciales para calificar esta actuación y reafirmar el compromiso del Trabajo Social con la justicia social.

**Palabras clave:** Trabajo Social. Violencia doméstica. Salud pública. Derechos humanos. Práctica profesional.

## INTRODUÇÃO

A violência doméstica é uma das formas mais recorrentes de violação de direitos humanos no Brasil, afetando majoritariamente mulheres, mas também alcançando crianças, homens e pessoas LGBTQIA+.

Sua persistência, mesmo diante de avanços legislativos, revela fragilidades estruturais nas políticas públicas e demanda profissionais preparados para atuar com ética, sensibilidade e competência técnica.

O Serviço Social, enquanto profissão inserida nas políticas públicas de saúde, assistência e justiça, assume papel essencial na identificação, acolhimento e encaminhamento das vítimas. A atuação do assistente social, nesse cenário, exige domínio técnico, posicionamento ético e compromisso com os direitos humanos.

Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do assistente social no enfrentamento da violência doméstica, com ênfase nas práticas desenvolvidas em unidades de saúde e serviços socioassistenciais.

A escolha do tema fundamenta-se na relevância social da problemática e na necessidade de consolidar práticas profissionais humanizadas e politicamente engajadas.

A metodologia utilizada é de abordagem qualitativa, com base em pesquisa bibliográfica e análise documental. Conforme Lakatos e Marconi (2017), a pesquisa bibliográfica permite a sistematização do conhecimento já produzido, contribuindo para a compreensão crítica do objeto estudado.

O trabalho está dividido em três capítulos:

- O primeiro apresenta o percurso histórico e ético do Serviço Social.

- O segundo aborda o marco jurídico que fundamenta a atuação profissional e a proteção às vítimas.
- O terceiro analisa a prática do assistente social frente à violência doméstica, seus desafios e possibilidades de transformação.

Ao reunir teoria, legislação e prática profissional, esta pesquisa convida o leitor a refletir sobre o papel do Serviço Social na defesa da vida, na promoção da dignidade humana e na construção de respostas efetivas frente à violência doméstica. Mais do que um estudo, este trabalho busca contribuir para o fortalecimento de uma prática profissional ética, crítica e transformadora.

## **CAPÍTULO I – O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: EVOLUÇÃO, IDENTIDADE E COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO**

A compreensão do Serviço Social enquanto profissão comprometida com a transformação social requer um retorno às suas origens históricas, à sua reconstrução epistemológica e à sua consolidação ética e política.

O presente capítulo tem como objetivo oferecer uma leitura ampliada da trajetória do Serviço Social no Brasil, destacando suas fases, rupturas e compromissos ao longo do tempo.

Para isso, abordaremos sua gênese na década de 1930, sua reformulação a partir do movimento de reconceituação e sua inserção nas políticas públicas, especialmente no campo da saúde.

Por fim, refletiremos sobre como essa trajetória fundamenta o interesse pelo estudo da violência doméstica como questão de saúde pública e como dimensão da desigualdade social.

## 1.1 AS ORIGENS HISTÓRICAS DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O Serviço Social enquanto profissão instituída no Brasil emerge em um contexto histórico de transformação estrutural da sociedade, especialmente no início do século XX, caracterizado pela urbanização acelerada, industrialização nascente e pelas tensões sociais resultantes das desigualdades econômicas e da ausência de políticas públicas sistemáticas.

A gênese da profissão está intrinsecamente ligada às influências do catolicismo europeu, especialmente das doutrinas da Igreja Católica expressas na Encíclica *Rerum Novarum* (1891), que procurava atenuar os efeitos da “questão social” por meio da prática da caridade e da promoção da harmonia entre as classes.

Esse pensamento orientou a criação dos primeiros cursos de Serviço Social na América Latina, como os da Bélgica e da França, que influenciaram diretamente o modelo brasileiro.

No Brasil, a institucionalização do Serviço Social ocorre na década de 1930, com a fundação da Escola de Serviço Social da PUC-Rio em 1936, em consonância com as diretrizes da Igreja.

A profissão surge, portanto, como resposta à necessidade de “administrar” os efeitos da questão social sem, no entanto, questionar suas causas estruturais. Como afirma Netto (1992, p. 32), “o Serviço Social, nesse momento, assume uma função conservadora, com o objetivo de regular o comportamento das classes subalternas dentro de um projeto de hegemonia do Estado autoritário em formação”.

É fundamental destacar que essa institucionalização ocorreu de

forma simultânea à modernização conservadora do Estado brasileiro, marcada pelo governo de Getúlio Vargas, que centralizava poder político e buscava ampliar os mecanismos de controle social. O Serviço Social, assim, é convocado a atuar como instrumento de conciliação, disciplinamento e pacificação social.

Iamamoto (2008) reforça que o Serviço Social, nesse período, estava atrelado a um tripé composto pela moral cristã, pelas necessidades do Estado e por uma formação técnica que visava a conformação das demandas sociais às possibilidades institucionais. Essa tríade estruturava um modelo de atuação profissional ainda restrito à lógica do assistencialismo.

Comparando com o contexto internacional, observa-se que o Serviço Social também foi institucionalizado como resposta à questão social nos países centrais, como nos Estados Unidos e na Inglaterra, ainda que com orientações distintas.

Enquanto no mundo anglo-saxão predominava a vertente liberal, voltada para a autonomia individual, na América Latina a influência religiosa e moralista foi predominante, o que implicou em uma prática mais normativa do que emancipadora.

Contudo, mesmo nesse momento inicial, algumas tensões e contradições já se apresentavam. Profissionais mais sensíveis às desigualdades estruturais começavam a problematizar o alcance e os limites da prática profissional, o que prepararia o terreno para os movimentos críticos que viriam nas décadas seguintes.

A consolidação do Serviço Social como profissão não pode ser

compreendida de forma neutra ou linear. Trata-se de uma construção histórica marcada por disputas ideológicas, reconfigurações e reposicionamentos. É nesse embrião contraditório que se forja a identidade de uma profissão que, décadas mais tarde, assumirá um lugar ativo nas lutas sociais e na defesa de direitos.

## **1.2 O MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO CRÍTICO**

O Serviço Social brasileiro passou por uma das mais significativas transformações epistemológicas e político-profissionais entre as décadas de 1960 e 1980, quando ocorreu o chamado movimento de reconceituação.

Este processo representou uma ruptura com a tradição conservadora e tecnicista da profissão, redirecionando-a para uma perspectiva crítica, ancorada na teoria social marxista e na análise das mediações da realidade social.

O movimento surgiu inicialmente na América Latina, sobretudo em países como Chile, Uruguai e Argentina, refletindo as tensões vividas no continente em meio às ditaduras militares, desigualdade extrema e lutas de libertação social.

No Brasil, esse processo foi profundamente influenciado pela repressão política do regime militar instaurado em 1964, que paradoxalmente acentuou a politização dos profissionais diante das contradições sociais.

Segundo Netto (1992), a reconceituação é uma “reação político-teórica ao conservadorismo profissional que se expressava na alienação frente à questão social e na submissão acrítica ao Estado”.

Trata-se de um movimento que visa transformar não apenas o conteúdo das práticas profissionais, mas também os fundamentos teóricos que as sustentam.

Nesse período, a profissão deixou de ser pensada como técnica de auxílio individual para se tornar uma prática intervenciva inserida nas mediações sociais, na luta de classes e nos processos históricos que produzem a desigualdade.

A teoria social crítica passou a ocupar lugar central na formação profissional, e a ética deixou de estar submetida a valores religiosos para vincular-se à defesa de direitos e da justiça social.

Iamamoto (2008) ressalta que esse redirecionamento profissional envolveu o abandono de abordagens funcionalistas e ecléticas, substituídas por um esforço de leitura da realidade social a partir de uma ontologia do ser social (inspirada em Lukács e Gramsci), capaz de articular totalidade, historicidade e práxis.

Esse novo paradigma resultou na elaboração do Projeto Ético-Político Profissional, que se consolidou especialmente na década de 1990 e que até hoje orienta o Serviço Social brasileiro. Esse projeto está fundamentado em princípios como:

- Compromisso com a liberdade e a emancipação humana;
- Defesa dos direitos humanos e da justiça social;
- Universalização do acesso a bens e serviços públicos;
- Combate a todas as formas de opressão, discriminação e violência;
- Atuação crítica, reflexiva e tecnicamente qualificada.

De acordo com Guerra (2008):

A reconceituação não se restringe à mudança de discurso, mas à redefinição do próprio ser social do assistente social, que deixa de ser um executor de políticas estatais e passa a ser sujeito ativo na luta por transformações estruturais.

É nesse marco que o Serviço Social brasileiro se distingue internacionalmente, especialmente por sua vinculação explícita com os movimentos sociais, com a luta pela ampliação de direitos e com a construção de um Estado democrático de bem-estar social.

O amadurecimento desse projeto crítico também se refletiu nas diretrizes curriculares da formação acadêmica, na produção científica nacional e nas diretrizes do Conjunto CFESS/CRESS, que fortaleceu os vínculos entre teoria, prática e compromisso político.

### **1.3 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E NA SAÚDE**

A ampliação da presença do assistente social nas políticas públicas brasileiras é resultado direto da constituição do Estado Democrático de Direito, especialmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu um novo patamar de garantia de direitos sociais.

Entre os avanços mais significativos, está a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a saúde como um direito universal, integral e equânime, e não mais como um privilégio segmentado por classe social ou vínculo empregatício.

O art. 196 da Constituição é emblemático ao afirmar:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal

e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Esse novo modelo de proteção social demandou uma atuação mais qualificada e articulada dos assistentes sociais, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e educação.

A reforma sanitária, inspirada em princípios da medicina social, da vigilância epidemiológica e da atenção integral, ressignificou o papel do profissional, exigindo que ele atuasse não apenas no atendimento emergencial ou burocrático, mas no fortalecimento dos vínculos sociais, na escuta qualificada e na mediação entre o usuário e o Estado.

Conforme Vasconcelos (2022), “a atuação do Serviço Social na saúde se sustenta na análise crítica da realidade e no compromisso ético com a transformação das condições de vida dos usuários, especialmente dos segmentos mais vulnerabilizados”. Nesse contexto, o assistente social atua como educador, articulador de redes e defensor de direitos, inserido em equipes multiprofissionais.

- Entre os espaços de atuação mais comuns, destacam-se:
- Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
- Hospitais públicos e privados
- CAPS e unidades de saúde mental
- Serviços de atenção domiciliar
- Núcleos de apoio à saúde da família (NASF)

Além disso, a atuação do assistente social é estratégica no acolhimento das vítimas de violência doméstica, especialmente em situações de urgência ou vulnerabilidade aguda.

O profissional, nesse cenário, realiza escuta sensível, encaminhamentos intersetoriais, preenchimento de notificações obrigatórias (como ficha de violência interpessoal), orientação sobre direitos e articulação com outros serviços da rede (CRAS, CREAS, Delegacia da Mulher, Ministério Público, etc.).

Iamamoto (2008) aponta que o desafio dessa atuação está na tensão permanente entre o compromisso ético-político com os direitos sociais e a burocracia estatal que muitas vezes impõe restrições, metas e procedimentos desumanizados. Assim, o Serviço Social atua tanto na microdimensão (atendimento individual) quanto na macropolítica (construção de políticas públicas e processos de controle social).

A saúde, portanto, torna-se um campo privilegiado da prática profissional por expressar de forma concentrada várias dimensões da questão social, tais como pobreza, violências, exclusão, desigualdade de gênero, raça e sexualidade. Isso exige que o assistente social esteja constantemente atualizado, politizado e sensível às dinâmicas da sociedade contemporânea.

#### **1.4 COMPROMISSO PROFISSIONAL COM OS DIREITOS HUMANOS E A JUSTIÇA SOCIAL**

O Serviço Social, em sua configuração contemporânea, não é apenas uma profissão de intervenção técnica: é também uma prática política fundamentada em valores democráticos, humanitários e

emancipatórios. Esse compromisso se expressa de forma contundente no Projeto Ético-Político Profissional, consolidado a partir da década de 1990 e norteado por princípios que orientam a atuação do assistente social em todos os campos de trabalho.

Esse projeto rompe com a neutralidade tecnicista, assumindo uma posição política em favor das classes subalternas e contra as múltiplas formas de opressão, exclusão e violência. De acordo com o Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2011), são fundamentos do exercício profissional:

- A liberdade como valor ético central;
- A ampliação e a consolidação da cidadania;
- A defesa intransigente dos direitos humanos;
- O compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população;
- A articulação com os movimentos sociais e populares;
- A não discriminação por classe, gênero, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero ou qualquer outra forma de opressão.

Esses princípios colocam o assistente social em posição estratégica no enfrentamento de situações-limite, como a violência doméstica, a desigualdade racial, a violação dos direitos da infância e o desrespeito às diversidades.

Iamamoto (2008, p. 79) ressalta que “a ética do Serviço Social está articulada à luta por uma nova ordem societária, pautada na equidade e na

superação da dominação de classe, o que exige do profissional posicionamento crítico, competência técnica e compromisso social”.

No campo da saúde, por exemplo, esse compromisso se traduz na forma como o profissional acolhe uma mulher vítima de violência doméstica: não apenas como uma paciente clínica, mas como uma sujeita de direitos, que precisa ser ouvida, protegida, orientada e empoderada.

Além disso, o compromisso com os direitos humanos implica atuar em situações onde esses direitos são sistematicamente negados, como no caso da população LGBTQIA+, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, negras e negras, migrantes e outros grupos vulnerabilizados.

O profissional deve denunciar práticas institucionalizadas de violência e, ao mesmo tempo, propor formas de superação.

Segundo Sposati (2007), “a ética profissional do assistente social não é individualista nem utilitarista; ela é coletiva, crítica e profundamente vinculada à transformação das estruturas sociais que produzem a desigualdade”.

Portanto, o Serviço Social se posiciona não apenas como executor de políticas públicas, mas como sujeito ativo na sua formulação, monitoramento e reorientação, sempre com vistas à justiça social e ao reconhecimento da dignidade humana.

## **1.5 A MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE**

A escolha pelo estudo da atuação do Serviço Social frente à violência doméstica no campo da saúde pública não surge de uma

curiosidade isolada, mas de uma inquietação profundamente ligada à prática profissional, à realidade social e à missão da profissão em promover os direitos humanos e a justiça social.

A violência doméstica, especialmente contra mulheres, é uma das formas mais persistentes e naturalizadas de violação de direitos no Brasil.

Segundo dados do Atlas da Violência 2024, o país registrou um aumento nos índices de feminicídio e agressões físicas no ambiente doméstico, especialmente entre mulheres negras e periféricas.

A gravidade da situação revela que a violência de gênero não é apenas um problema individual ou familiar, mas uma questão estrutural, de saúde pública e de justiça social.

Essa problemática é atravessada por fatores históricos, culturais e institucionais que exigem respostas intersetoriais. Nesse sentido, a presença do Serviço Social nas unidades de saúde é estratégica, pois o profissional atua como ponte entre o sofrimento individual e a resposta coletiva do Estado.

Nas palavras de Minayo (2006), “a violência doméstica é uma das expressões mais dramáticas da desigualdade de gênero e da cultura patriarcal que ainda permeia as relações sociais no Brasil. Ela precisa ser enfrentada com políticas públicas robustas e profissionais preparados para o acolhimento e o enfrentamento”.

A motivação deste trabalho está, portanto, diretamente relacionada ao compromisso da autora com a construção de uma prática profissional fundamentada na ética, na sensibilidade e na competência técnica para lidar com situações de dor, medo e opressão.

Com base nos fundamentos ético-políticos do Serviço Social, na análise crítica da realidade e na escuta das vítimas, a pesquisa busca contribuir para a reflexão e o fortalecimento da atuação dos assistentes sociais frente à violência doméstica, com ênfase no contexto das unidades de saúde.

Trata-se de reconhecer que, para além de acolher e encaminhar, o assistente social pode — e deve — ser um agente de transformação, denunciando violências, promovendo vínculos, orientando direitos e ajudando na construção de novas possibilidades de vida para as pessoas que sofrem com essa realidade.

## **1.6 ANÁLISE E TRANSIÇÃO**

A trajetória do Serviço Social no Brasil, marcada por tensões entre conservadorismo e crítica social, evidencia uma profissão em constante reconstrução, que se reinventa a partir das exigências da realidade concreta e das demandas das classes populares.

Ao longo deste capítulo, foi possível compreender que a origem da profissão, ainda que atrelada ao moralismo religioso e à funcionalidade do Estado, abriu caminho para um processo de reconceituação profundo, que consolidou o Serviço Social como um campo de prática social comprometido com os direitos humanos, com a democracia e com a emancipação dos sujeitos.

A atuação do assistente social nas políticas públicas, em especial no Sistema Único de Saúde, representa um avanço fundamental, pois

insere o profissional em uma das arenas mais sensíveis e complexas da realidade social brasileira.

A saúde, como direito universal, é também espaço de expressão das desigualdades, da violência e das violações de direitos — sendo, por isso, território de intervenção qualificada e estratégica.

A escolha de abordar a violência doméstica neste contexto não é aleatória. Trata-se de reconhecer que essa forma de violência — muitas vezes invisível ou naturalizada — afeta diretamente o corpo, a saúde mental e os vínculos sociais das vítimas, exigindo um olhar intersetorial e ético. É

nesse cenário que o Serviço Social reafirma sua identidade crítica, atuando com escuta, acolhimento e mediação.

Portanto, este capítulo lançou as bases teóricas, históricas e éticas necessárias para compreender por que o assistente social é peça fundamental na rede de enfrentamento da violência doméstica, especialmente no contexto da saúde pública.

Dando sequência a essa reflexão, o Capítulo 2 adentrará o arcabouço jurídico que fundamenta tanto o exercício profissional do assistente social quanto o enfrentamento legal da violência doméstica no Brasil. Serão analisados dispositivos como:

- A Constituição Federal de 1988;
- A Lei nº 8.662/1993 (regulamentação da profissão);
- O Código de Ética do Assistente Social (CFESS);
- A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006);

- A Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104/2015);

Normativas complementares e jurisprudência recente sobre gênero, identidade e direitos.

Este novo capítulo buscará articular as normas jurídicas à realidade cotidiana da prática profissional, demonstrando como a atuação técnica e ética do Serviço Social pode (e deve) caminhar lado a lado com a efetivação dos direitos humanos e a responsabilização legal dos agressores.

## **CAPÍTULO II – A DIMENSÃO JURÍDICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DO SERVIÇO SOCIAL**

O enfrentamento à violência doméstica e a prática profissional do Serviço Social estão intrinsecamente relacionados ao campo do direito. A atuação do assistente social exige, além do domínio técnico e da sensibilidade ética, um sólido conhecimento do marco legal que sustenta a proteção dos direitos humanos e regulamenta a profissão.

Assim, compreender a legislação que estrutura tanto os direitos das vítimas quanto os deveres do Estado e os parâmetros da intervenção profissional é essencial para uma prática crítica, eficaz e responsável.

Este capítulo tem como objetivo apresentar os principais dispositivos jurídicos que orientam a atuação do Serviço Social frente à violência doméstica. Serão abordadas as normativas constitucionais, as leis que regulamentam a profissão, as legislações específicas de proteção às vítimas (como a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio), bem como normativas que garantem o direito à saúde, à dignidade e à proteção integral.

A análise aqui proposta busca demonstrar que o Serviço Social, ao articular teoria crítica e prática profissional, também é um campo de produção e defesa de direitos, sendo o profissional um agente fundamental na efetivação da justiça social por meio do direito.

## **2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é o principal documento normativo que sustenta a atuação do assistente social no país, sendo reconhecida como a “Constituição Cidadã” por seu caráter garantidor de direitos sociais e por marcar a transição de um regime autoritário para uma ordem democrática.

No tocante à proteção das vítimas de violência doméstica, a Carta Magna apresenta princípios fundamentais que orientam a intervenção do Estado e da sociedade civil na promoção da dignidade da pessoa humana e na erradicação das desigualdades.

O artigo 1º, inciso III, estabelece como um dos fundamentos da República: “a dignidade da pessoa humana” (BRASIL, 1988).

Esse princípio norteia todas as políticas públicas, incluindo as de saúde, assistência e segurança, e impõe ao Estado o dever de agir frente a qualquer forma de violação, inclusive a violência doméstica.

Já o artigo 6º define os direitos sociais básicos:

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

Esses direitos são estruturantes para o exercício do Serviço Social, uma vez que a profissão atua diretamente na efetivação e na mediação do acesso a tais garantias.

O artigo 196 (BRASIL, 1988), por sua vez, vincula a saúde à cidadania: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (...”).

Essa disposição é especialmente relevante para este estudo, pois insere a violência doméstica no campo da saúde pública, reconhecendo-a como uma forma de adoecimento e sofrimento que demanda intervenção técnica, ética e legal.

Por fim, o artigo 226, § 8º (BRASIL, 1988), aborda especificamente a questão da violência familiar: “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

Com base nesses dispositivos, observa-se que a Constituição estabelece um mandato legal de proteção, prevenção e responsabilização frente à violência doméstica, ao mesmo tempo em que respalda juridicamente a atuação dos profissionais que integram as políticas públicas voltadas para esse fim — entre eles, os assistentes sociais.

## **2.2 A LEI Nº 8.662/1993 E A REGULAMENTAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL**

A Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, dispõe sobre a regulamentação da profissão de assistente social no Brasil. Essa norma legal substituiu a legislação anterior (Lei nº 3.252/57), incorporando os

avanços conceituais e políticos que vinham sendo consolidados desde o movimento de reconceituação e a promulgação da Constituição de 1988.

Trata-se de um marco jurídico que reconhece a complexidade da prática profissional e estabelece os parâmetros legais para o exercício da função social do assistente social.

No artigo 4º, a lei define as competências do assistente social, entre as quais destacam-se:

Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos na área social; realizar vistorias, perícias técnicas, laudos e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; e prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e organizações não-governamentais na área de Serviço Social. (BRASIL, 1993)

Essas atribuições colocam o assistente social como agente técnico e político, capaz de atuar tanto no planejamento de políticas públicas quanto na intervenção direta com os sujeitos e grupos sociais em situação de vulnerabilidade.

A lei também assegura ao profissional o direito de atuar com autonomia técnica e política, o que é essencial para garantir a escuta qualificada e o acolhimento ético de vítimas de violência doméstica.

O profissional deve, por lei, exercer sua função com base no conhecimento científico, nas diretrizes do projeto ético-político e nos princípios constitucionais de dignidade e justiça social.

Outro ponto central da Lei nº 8.662/1993 é o reconhecimento do Serviço Social como profissão regulamentada e fiscalizada, cujo exercício exige formação superior específica e inscrição no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS). Isso significa que o profissional não atua de

forma improvisada ou voluntarista, mas como especialista legalmente habilitado.

De acordo com Silva (2011):

A regulamentação da profissão consolida o Serviço Social como uma atividade de interesse público, indispensável à mediação das contradições sociais e à construção de alternativas democráticas para a questão social.

Essa condição confere ao assistente social o dever — e o respaldo legal — de intervir em situações de violência com base em princípios de justiça, direitos e cidadania.

No enfrentamento da violência doméstica, a Lei nº 8.662/1993 respalda a atuação do assistente social em todas as etapas: desde a escuta e o encaminhamento inicial até a articulação com órgãos da rede de proteção, emissão de pareceres técnicos, elaboração de relatórios para processos judiciais e formulação de políticas públicas de prevenção e apoio.

Portanto, essa legislação não apenas legitima a intervenção do profissional em casos de violência, mas o responsabiliza como mediador qualificado entre o sofrimento social e as políticas públicas, tornando sua presença nas instituições de saúde, assistência e segurança um direito da população e um dever do Estado.

## **2.3 A LEI MARIA DA PENHA: AVANÇOS, DESAFIOS E INTERSECCIONALIDADES**

A promulgação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, representou uma profunda mudança no enfrentamento da violência doméstica e familiar no Brasil.

Reconhecida internacionalmente como uma das legislações mais avançadas no combate à violência de gênero, a lei foi elaborada em consonância com tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção de Belém do Pará (1994), e deu visibilidade a uma violência historicamente silenciada no espaço privado.

Inspirada na história de Maria da Penha Maia Fernandes, mulher que sofreu duas tentativas de feminicídio por parte do ex-marido e cuja luta se transformou em símbolo de resistência, a lei define que a violência doméstica é: *“qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”* (art. 5º, Lei 11.340/2006).

A lei também amplia o conceito de violência, reconhecendo suas diferentes formas — física, psicológica, sexual, patrimonial e moral —, e estabelece medidas protetivas de urgência, como o afastamento do agressor do lar, a proibição de contato com a vítima, e o encaminhamento da mulher à rede de serviços.

Entre os avanços da legislação, destacam-se:

- Criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar;
- Garantia de atendimento humanizado e multidisciplinar às vítimas;
- Integração entre serviços de saúde, assistência social e segurança pública;
- Reconhecimento da responsabilidade do Estado em prevenir e punir a violência;

- Estímulo à formação de profissionais qualificados para lidar com a temática.

A Lei Maria da Penha articula-se diretamente com a prática do Serviço Social, uma vez que pressupõe a existência de uma rede de proteção que envolva órgãos como os CRAS, CREAS, Delegacias da Mulher, unidades de saúde, casas de abrigo e defensorias públicas — espaços em que o assistente social desempenha papel de escuta, orientação, notificação, encaminhamento e acompanhamento.

Iamamoto (2008) ressalta que a atuação do assistente social frente à violência de gênero exige “compreensão crítica das relações sociais que sustentam o patriarcado, sensibilidade ética para a escuta das vítimas e domínio técnico das políticas públicas disponíveis”.

Dessa forma, o profissional deve ser um agente ativo na efetivação dos direitos garantidos pela lei, e não apenas um executor de procedimentos.

Entretanto, desafios persistem. Muitas vítimas ainda não têm acesso à informação, à proteção ou ao acolhimento necessário. Em diversas localidades, a rede de atendimento é precária ou inexistente, e o sistema de justiça muitas vezes revitimiza as mulheres.

Além disso, a lei, em sua formulação original, privilegiava relações heteronormativas, o que gerava invisibilização de outras formas de violência, como contra mulheres lésbicas, trans, homens gays e pessoas não binárias.

Contudo, decisões mais recentes do Supremo Tribunal Federal (STF) e tribunais estaduais vêm reconhecendo a aplicabilidade da Lei Maria da Penha a casais homoafetivos, e a ampliação de sua proteção a mulheres trans e travestis.

Essa perspectiva exige do assistente social um olhar interseccional, que reconheça como a violência de gênero se articula com o racismo, a LGBTfobia, a pobreza, a deficiência e outras formas de opressão.

Assim, a atuação profissional deve ser crítica, acolhedora e politizada, capaz de enxergar além do evento da agressão e de intervir sobre as estruturas que a sustentam.

#### **2.4 A LEI DO FEMINICÍDIO (LEI Nº 13.104/2015) E O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA LETAL DE GÊNERO**

O feminicídio é a forma mais extrema de violência de gênero. Trata-se do assassinato de mulheres motivado por razões ligadas à condição de ser mulher, como o ódio, desprezo ou sentimento de perda de controle sobre o corpo e a vida da vítima. Essa forma de violência está diretamente relacionada ao patriarcado, à cultura da dominação masculina e à negação da autonomia feminina.

A Lei nº 13.104/2015, conhecida como Lei do Feminicídio, alterou o Código Penal Brasileiro, incluindo o feminicídio como uma circunstância qualificadora do crime de homicídio e o inserindo na lista dos crimes hediondos, com penas mais severas e restrições a benefícios legais:

§ 2º-A: Considera-se feminicídio o homicídio praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, quando o crime envolver:

I – Violência doméstica e familiar;

II – Menosprezo ou discriminação à condição de mulher."(BRASIL, 2015).

A legislação surge como resposta à alarmante estatística de assassinatos de mulheres no Brasil. Segundo o Atlas da Violência 2024, mais de 1.467 mulheres foram assassinadas por motivações de gênero entre 2022 e 2023 — número recorde desde a criação da tipificação legal.

A maioria dessas vítimas são mulheres negras, jovens e residentes de periferias, o que evidencia o recorte racial e socioeconômico da violência letal de gênero.

Para o Serviço Social, a existência da Lei do Feminicídio reafirma a necessidade de atuar preventivamente e com responsabilidade técnica nos casos de violência doméstica, já que muitos desses homicídios são precedidos de sinais de agressões anteriores.

A escuta qualificada, a notificação compulsória, o encaminhamento para medidas protetivas e o fortalecimento dos vínculos sociais são elementos fundamentais da intervenção do assistente social.

Além disso, o feminicídio representa uma falha sistêmica do Estado e da rede de proteção. Cada assassinato revela não apenas um ato individual de crueldade, mas também a ineficácia das políticas públicas, a subnotificação da violência, a naturalização da cultura do estupro e o racismo institucional.

De acordo com Saffioti (2004),

O feminicídio é o ápice de uma longa cadeia de violências que se inicia muitas vezes com o controle psicológico, passa

pela agressão física e culmina no assassinato. É a expressão brutal de um sistema patriarcal que se recusa a permitir que a mulher exerça sua liberdade.

Dessa forma, cabe ao Serviço Social não apenas intervir nos casos emergenciais, mas também atuar na formulação de políticas de prevenção, na promoção de espaços educativos sobre equidade de gênero, e no fortalecimento de redes comunitárias que acolham, escutem e protejam as vítimas antes que a violência chegue ao ponto irreversível do assassinato.

## **2.5 O MARCO JURÍDICO DA PRÁTICA PROFISSIONAL FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DIREITOS, RESPONSABILIDADES E LIMITES**

A prática do Serviço Social no enfrentamento da violência doméstica não se dá em um vácuo legal ou meramente técnico, mas está profundamente ancorada em um conjunto de normas jurídicas que estruturam sua atuação e delimitam seu campo de responsabilidade.

Ao integrar políticas públicas de saúde, assistência, segurança e justiça, o assistente social torna-se agente direto da efetivação de direitos garantidos constitucional e infraconstitucionalmente.

Como vimos nos subcapítulos anteriores, a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.662/1993, o Código de Ética Profissional do Assistente Social, a Lei Maria da Penha (11.340/2006) e a Lei do Feminicídio (13.104/2015) são pilares fundamentais para compreender o papel do profissional na rede de proteção às vítimas de violência de gênero.

A partir desses instrumentos legais, o assistente social é investido de atribuições como:

- Acolher e escutar a vítima com sensibilidade, sem julgamento e com postura ética;
- Notificar casos de violência interpessoal e autoinfligida, conforme preconiza a Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde;
- Orientar sobre direitos legais, inclusive sobre medidas protetivas, rede de apoio, e fluxos institucionais;
- Encaminhar e articular serviços da rede socioassistencial, jurídica e de saúde;
- Elaborar relatórios técnicos e pareceres para órgãos do sistema de justiça;
- Atuar em espaços de controle social e formulação de políticas públicas.

Entretanto, essa atuação está também submetida a limites éticos, institucionais e operacionais. Não cabe ao assistente social substituir o poder judiciário ou atuar como policial.

Seu papel é garantir a escuta, orientação, mediação e, principalmente, a defesa intransigente dos direitos da vítima, respeitando a autonomia e o sigilo profissional, conforme previsto no Código de Ética (CFESS, 2011).

Além disso, é necessário reconhecer que muitos profissionais atuam em contextos precarizados, com falta de recursos, ausência de equipes interdisciplinares e sobrecarga de demandas. A efetivação dos direitos passa, portanto, pela valorização das condições de trabalho do

assistente social e pela defesa de políticas públicas sólidas e universalizadas.

Como destaca Barroco (2012),

A práxis profissional deve articular competência técnica, sensibilidade ética e análise crítica da realidade, orientando-se pela defesa de direitos e pelo compromisso com os segmentos subalternizados da sociedade.

Assim, a atuação do Serviço Social no enfrentamento da violência doméstica exige não apenas conhecimento jurídico, mas também posicionamento ético-político, atualização constante e inserção ativa em redes interinstitucionais. O marco legal não apenas autoriza essa prática, mas exige que ela seja qualificada, articulada e comprometida com a transformação das estruturas que sustentam a violência.

### **CAPÍTULO 3 – A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: ESTRATÉGIAS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Após a contextualização histórica e jurídica apresentada nos capítulos anteriores, este capítulo tem por objetivo aprofundar a análise da atuação prática do assistente social frente aos casos de violência doméstica, com ênfase nos espaços de saúde, assistência social e articulação intersetorial.

A violência doméstica, enquanto expressão da questão social, impõe múltiplos desafios ao profissional, exigindo não apenas domínio técnico, mas uma postura ética, crítica e propositiva.

Será analisado o cotidiano da intervenção nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Centros de

Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros Especializados (CREAS), bem como nas delegacias especializadas e nos serviços de acolhimento às vítimas.

Além disso, discutiremos os entraves institucionais, as práticas bem-sucedidas e as possibilidades de fortalecimento da rede de proteção social.

Este capítulo busca, portanto, dialogar com a realidade concreta dos serviços públicos e propor caminhos para qualificar a escuta, o atendimento, o encaminhamento e a atuação interdisciplinar — reconhecendo sempre as especificidades das vítimas e os limites da estrutura pública.

### **3.1 O SERVIÇO SOCIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE: PRIMEIRA ESCUTA E NOTIFICAÇÃO**

As unidades de saúde, sobretudo as de atenção básica e urgência, representam uma das principais portas de entrada para as vítimas de violência doméstica, que muitas vezes não procuram diretamente delegacias ou serviços especializados. Isso faz do campo da saúde um dos espaços privilegiados de identificação, escuta e encaminhamento inicial, onde o assistente social exerce papel fundamental.

De acordo com o CFESS (2010), o profissional do Serviço Social na saúde deve estar preparado para acolher demandas complexas, que envolvem não apenas a doença física ou o trauma, mas também dimensões sociais, familiares e jurídicas.

Nesse sentido, o acolhimento de vítimas de violência doméstica exige uma escuta sensível, técnica e não julgadora, capaz de construir confiança e promover o fortalecimento da autonomia da vítima.

Segundo a Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde, é obrigatória a notificação compulsória de casos de violência interpessoal e autoprovocada em todos os serviços de saúde públicos e privados.

A notificação é feita por meio da Ficha de Notificação de Violência, parte integrante do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e deve ser realizada pelo profissional de saúde ou da equipe multiprofissional.

O assistente social, nesses casos, atua em diversas frentes:

- Realiza a escuta qualificada da vítima e identifica sinais de violência mesmo em casos em que ela não verbalize a agressão;
- Preenche, em conjunto com a equipe, a ficha de notificação;
- Realiza encaminhamentos para a rede de apoio, como CREAS, CRAS, Defensoria Pública, Delegacia da Mulher e serviços de saúde mental;
- Elabora relatórios e pareceres sociais que auxiliam na concessão de medidas protetivas e outras providências legais;
- Participa de ações educativas e de prevenção, promovendo a cidadania e os direitos humanos.

A atuação do assistente social nessas unidades vai além da intervenção imediata. Trata-se de construir vínculos com a vítima,

compreendendo a complexidade da sua situação e respeitando seu tempo e suas decisões.

Muitas mulheres, por medo ou dependência econômica, não desejam formalizar a denúncia — e cabe ao profissional respeitar essa decisão, orientando e deixando claro os caminhos disponíveis.

Como observa Vasconcelos (2022),

O trabalho do assistente social na saúde envolve o enfrentamento de múltiplas expressões da questão social, que se manifestam de forma aguda no corpo e na psique dos sujeitos. A violência doméstica é uma dessas expressões, e sua abordagem exige preparo técnico, sensibilidade ética e ação política.

Em alguns estados, como o Ceará, foram implementados protocolos específicos de atendimento às vítimas de violência nas UPAs, nos quais o assistente social tem papel central.

Nesses modelos, a mulher é acolhida por uma equipe multidisciplinar, informada sobre seus direitos, e, se desejar, encaminhada a órgãos especializados, com registro documental da situação. Essas experiências demonstram a potência da atuação profissional quando articulada a políticas públicas bem estruturadas.

Entretanto, ainda existem muitas lacunas. Profissionais sem formação adequada, falta de articulação entre setores e ausência de serviços especializados são obstáculos frequentes. Superar essas limitações requer formação continuada, fortalecimento da rede intersetorial e valorização das condições de trabalho do assistente social.

## **3.2 A INTERVENÇÃO NOS CRAS, CREAS E DELEGACIAS ESPECIALIZADAS**

A atuação do Serviço Social no enfrentamento da violência doméstica vai além do primeiro acolhimento nas unidades de saúde.

Ela se prolonga — e muitas vezes se aprofunda — nos serviços da Proteção Social Básica e Especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), representados especialmente pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Também se articula com as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) e demais órgãos do sistema de justiça e segurança pública.

### **3.2.1 CRAS – Proteção Social Básica e Articulação Comunitária**

Nos CRAS, localizados preferencialmente em áreas de alta vulnerabilidade social, o assistente social tem como função principal a prevenção da violação de direitos por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Embora não sejam espaços especializados em violência doméstica, é comum que situações de violência sejam reveladas nas escutas individuais ou nos grupos de convivência, exigindo da profissional capacidade de escuta, análise e encaminhamento.

O CRAS oferece suporte às famílias, promove acesso ao Cadastro Único, ao Bolsa Família (atualmente Auxílio Brasil), oficinas com grupos

vulneráveis, e atua como ponte entre a família e os demais serviços públicos.

Quando detectada uma situação de violência doméstica, o assistente social realiza o encaminhamento qualificado ao CREAS ou diretamente à DEAM, além de garantir o suporte continuado à família.

### **3.2.2 CREAS – Atendimento Especializado às Vítimas de Violência**

Já o CREAS é a unidade da Proteção Social Especial de Média Complexidade responsável pelo atendimento direto a vítimas de violência doméstica, abuso, negligência, violação de direitos e situações de risco social.

Nele, o assistente social realiza escuta especializada, elaboração de planos de atendimento, acompanhamento familiar, articulação com a rede jurídica e de saúde, e elaboração de relatórios e pareceres.

Segundo o MDS (2022), o CREAS deve garantir um atendimento individualizado, contínuo e integrado, pautado nos princípios da dignidade, do respeito à diversidade e da não revitimização da vítima.

O assistente social atua de forma interdisciplinar com psicólogos, educadores e, em alguns casos, operadores do direito, compondo o que se denomina rede socioassistencial de proteção integral.

### **3.2.3 DEAM – A Articulação com o Sistema de Justiça**

Nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), a presença do assistente social ainda é limitada, embora cada vez mais reivindicada.

Onde presente, sua atuação envolve acolher a vítima no momento da denúncia, prestar informações sobre seus direitos, medidas protetivas, acompanhamento e serviços disponíveis, bem como atuar na mediação entre o poder público e os serviços da rede.

Santos e Silva (2020) observam que a presença do Serviço Social nas DEAMs pode reduzir a revitimização e melhorar o acesso das mulheres à justiça. Porém, o desafio da articulação efetiva entre os sistemas de saúde, assistência e justiça ainda é um dos principais entraves à proteção integral das vítimas.

### **3.2.4 Desafios na Atuação Interinstitucional**

Apesar dos avanços legais e institucionais, a prática cotidiana revela inúmeros desafios: desarticulação entre serviços, fragmentação do atendimento, escassez de profissionais capacitados, subnotificação de casos, ausência de fluxos definidos e barreiras culturais que culpabilizam ou silenciam as vítimas.

O papel do assistente social, nesses contextos, é de mediação técnica e ética, garantindo que os direitos sejam respeitados, os encaminhamentos sejam eficazes e que a vítima seja tratada como sujeito de direitos e não como mero objeto de intervenção.

Como destaca CFESS (2011), “o profissional deve atuar com postura crítica, capacidade de articulação e compromisso político com a defesa da vida e dos direitos, especialmente quando atua em contextos de violência, vulnerabilidade e violação”.

### **3.3 DESAFIOS ÉTICOS, INSTITUCIONAIS E POLÍTICOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL**

O enfrentamento da violência doméstica pelas vias institucionais não se limita ao cumprimento de protocolos ou à execução de políticas públicas. Ele exige um olhar ético e crítico diante das contradições que marcam a sociedade e os serviços públicos.

O assistente social, como agente inserido em uma realidade marcada pela escassez de recursos, desigualdade estrutural e violações sistemáticas de direitos, enfrenta diversos desafios que atravessam sua prática cotidiana.

#### **3.3.1 A Precarização das Políticas Públicas**

Um dos maiores desafios enfrentados pelos assistentes sociais é a precarização das políticas sociais. Muitos profissionais atuam em unidades de saúde ou centros de assistência social com recursos escassos, equipes reduzidas, sobrecarga de trabalho e infraestrutura insuficiente.

Essa precarização afeta diretamente a capacidade de garantir um atendimento digno e integral às vítimas de violência.

Segundo Sposati (2007), a insuficiência das políticas públicas cria um hiato entre o direito previsto na legislação e a realidade concreta da população usuária, colocando o profissional numa posição delicada entre a denúncia e a busca por soluções viáveis dentro de um sistema fragilizado.

### **3.3.2 A Revitimização e as Barreiras Culturais**

Outro obstáculo recorrente na atuação profissional é a revitimização institucional, que ocorre quando a mulher, após romper o silêncio, é exposta a julgamentos, culpabilizações ou atendimento desumanizado.

Muitas vezes, a violência é tratada como um problema privado, ou minimizada diante da complexidade burocrática das instituições.

O assistente social deve estar atento a essas práticas e atuar como defensor dos direitos da vítima, promovendo uma escuta acolhedora e respeitosa, ainda que os serviços ao redor reproduzam lógicas opressoras. A formação ética e o compromisso com os direitos humanos são essenciais para romper com essas barreiras.

### **3.3.3 O Dilema Ético do Sigilo e da Notificação**

Um desafio ético importante é a tensão entre o sigilo profissional e o dever legal de notificar casos de violência. A escuta da vítima pressupõe confiança e confidencialidade, mas a legislação sanitária (Portaria MS nº 1.271/2014) exige a notificação de violências.

O Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2011) orienta que o sigilo só pode ser quebrado em casos extremos, e que a decisão deve sempre considerar o melhor interesse da vítima. Isso exige reflexão ética, análise de risco, escuta qualificada e, quando possível, a construção de decisão conjunta com a vítima, respeitando sua autonomia.

### **3.3.4 Pressões Institucionais e Politização da Prática**

Em muitos contextos, os assistentes sociais são pressionados por gestores, autoridades ou políticas institucionais a adotar posturas neutras, burocráticas ou alinhadas a interesses de governo, o que conflita com os princípios do Projeto Ético-Político da profissão.

A atuação frente à violência doméstica é, por si só, uma ação política: exige posicionamento, enfrentamento de poderes locais (inclusive de autoridades que podem ser agressores) e disposição para romper com lógicas autoritárias e discriminatórias.

Iamamoto (2008) adverte que a autonomia profissional só é real quando o assistente social reconhece o lugar social de sua prática, suas mediações e os limites objetivos da intervenção. Mesmo atuando em condições adversas, o profissional pode construir resistência e alternativas, desde que mantenha seu compromisso com os direitos humanos e com a transformação social.

## **3.4 PRÁTICAS BEM-SUCEDIDAS E PROPOSTAS TRANSFORMADORAS**

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados pelo Serviço Social nas instituições públicas, diversas experiências no Brasil têm demonstrado que é possível desenvolver práticas eficazes, sensíveis e transformadoras no enfrentamento à violência doméstica.

Essas práticas se destacam pela articulação entre diferentes setores, pela formação crítica dos profissionais envolvidos e pela centralidade do acolhimento ético.

### **3.4.1 O Protocolo de Atendimento nas UPAs do Ceará**

Um exemplo notável de enfrentamento estruturado à violência doméstica é o protocolo de atendimento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais da rede pública no Ceará, implementado pela Secretaria da Saúde do Estado (SESA-CE).

O modelo busca garantir o acolhimento, a escuta qualificada e o devido encaminhamento das mulheres em situação de violência. Segundo a SESA-CE (2022), o fluxo de atendimento inclui:

- Triagem da paciente por equipe de enfermagem;
- Encaminhamento ao atendimento médico;
- Posterior encaminhamento ao Serviço Social;
- Realização da notificação compulsória da violência e orientação da vítima;
- Encaminhamento para a Vigilância Epidemiológica, delegacias e outros órgãos da rede.

De acordo com a secretaria executiva de Vigilância e Regulação da SESA, o objetivo do protocolo é garantir que "nenhuma mulher que denuncie violência saia da unidade sem orientação e proteção" (SESA-CE, 2022).

Esse protocolo é formalizado no documento "Cuidado à Saúde da Criança, Adolescente e Mulher em Situação de Violência", publicado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, o qual orienta tecnicamente as

equipes multiprofissionais para lidar com casos de violência com abordagem ética, humanizada e articulada (SESA-CE, 2022).

### **3.4.2 Grupos de Fortalecimento de Vínculos para Mulheres**

Outra prática de destaque são os grupos de apoio e fortalecimento para mulheres em situação de violência, realizados em CRAS, CREAS, universidades e associações civis. Tais grupos proporcionam espaços de escuta coletiva, troca de experiências, reconstrução da autoestima e orientação jurídica.

Como observa Corrêa (2021), “o grupo de mulheres é também um espaço político-pedagógico, no qual as participantes constroem uma nova narrativa sobre si e sobre o mundo, ressignificando suas dores e se fortalecendo coletivamente”.

O assistente social atua nesses grupos como facilitador de processos de empoderamento, respeitando o protagonismo das mulheres e contribuindo para a transformação de sua realidade social.

### **3.4.3 Articulação Intersetorial e Redes de Proteção**

As práticas bem-sucedidas também estão diretamente relacionadas à eficiência das redes intersetoriais, ou seja, à articulação entre saúde, assistência social, justiça e educação. Fóruns municipais e comissões locais vêm sendo fundamentais na consolidação de protocolos comuns, compartilhamento de informações e garantia de um fluxo ágil e eficaz de atendimento.

O Serviço Social, com sua formação generalista e capacidade de análise crítica, tem sido essencial na construção e articulação dessas redes, ocupando espaços de formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas.

### **3.4.4 Propostas Transformadoras**

Com base nessas experiências, é possível propor estratégias para fortalecer a intervenção do Serviço Social:

- Implementação de protocolos integrados de atendimento à violência doméstica em todas as unidades públicas de saúde;
- Formação continuada e obrigatória sobre violência de gênero para equipes multiprofissionais;
- Inclusão de assistentes sociais nas Delegacias da Mulher e nas Defensorias Públicas;
- Ampliação da oferta de grupos terapêuticos e pedagógicos para mulheres em situação de violência;
- Valorização profissional e garantia de condições de trabalho dignas aos assistentes sociais;
- Fortalecimento de ações preventivas nas escolas e comunidades com foco em direitos humanos e equidade de gênero.

Como defende Barroco (2012), a transformação social passa pela prática cotidiana, e o assistente social, mesmo diante de limitações estruturais, pode e deve agir como sujeito ativo na construção de uma sociedade mais justa.

### **3.5 A INCLUSÃO DE POPULAÇÕES INVISIBILIZADAS: CRIANÇAS, HOMENS E LGBTQIA+**

Embora a violência doméstica afete majoritariamente mulheres cisgênero em relações heteronormativas, ela não se restringe a esse grupo. Crianças, adolescentes, homens e pessoas LGBTQIA+ também são vítimas de violência no ambiente doméstico e familiar, ainda que com menor visibilidade institucional e social.

O reconhecimento dessas outras faces da violência é condição essencial para um Serviço Social verdadeiramente comprometido com a equidade e com os direitos humanos.

#### **3.5.1 Crianças e Adolescentes: Vítimas Silenciadas**

Crianças e adolescentes expostos à violência doméstica — seja como testemunhas ou vítimas diretas — vivenciam impactos profundos em sua saúde mental, desenvolvimento emocional e vínculos afetivos.

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), mais de 62% das vítimas de violência sexual têm menos de 13 anos, sendo a maior parte agredida no ambiente familiar.

A atuação do Serviço Social junto a esse grupo exige atenção redobrada, escuta especializada, articulação com o Conselho Tutelar e com o sistema de garantia de direitos da infância, além do respeito aos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

### **3.5.2 Homens Vítimas: Invisibilidade e Estigmas**

Embora em menor número, homens também podem ser vítimas de violência doméstica, especialmente em relações homoafetivas ou em contextos de violência psicológica, patrimonial ou moral.

O preconceito, o medo de não serem levados a sério e os estigmas sociais frequentemente impedem que relatatem ou busquem apoio.

De acordo com o Instituto Datafolha (2022), cerca de 9% dos homens entrevistados relataram ter sofrido algum tipo de agressão em relações íntimas, mas menos de 1% procurou serviços especializados.

Isso reforça a necessidade de um atendimento isento de preconceitos de gênero, capaz de reconhecer múltiplas formas de masculinidade e sofrimento.

### **3.5.3 A Violência contra Pessoas LGBTQIA+: Entre Invisibilidade e Letalidade**

Pessoas LGBTQIA+ enfrentam formas específicas e agravadas de violência doméstica, como a expulsão de casa, agressões físicas por parte de familiares, abuso sexual corretivo, chantagens emocionais e psicológicas, além da exclusão social.

No Brasil, casos de violência letal contra travestis e mulheres trans são recorrentes, e muitos deles se iniciam no ambiente doméstico. Em 2023, o país registrou o maior número de homicídios de pessoas trans no mundo, segundo a Transgender Europe.

O Serviço Social, ao se deparar com essas situações, deve adotar uma postura interseccional, reconhecendo que a violência é atravessada

por múltiplas opressões — gênero, raça, sexualidade, classe, deficiência — e que a escuta qualificada precisa ser inclusiva, respeitosa e comprometida com a reparação de direitos.

### **3.5.4 Por um Atendimento Realmente Universal**

Para que o enfrentamento à violência doméstica seja efetivo e equitativo, é necessário que os serviços públicos:

- Reconheçam a pluralidade de sujeitos que sofrem violência no espaço doméstico;
- Capacitem profissionais para atendimentos inclusivos e antidiscriminatórios;
- Produzam dados estatísticos com recorte de gênero, identidade de gênero e orientação sexual;
- Fortaleçam a atuação do Serviço Social como garante de direitos de populações vulnerabilizadas.

Como destaca Berenice Bento (2017), “os direitos humanos só são universais quando incluem os corpos dissidentes e rompem com as normatividades do gênero, da sexualidade e da família tradicional”.

Este capítulo permitiu aprofundar a compreensão da prática profissional do Serviço Social frente à violência doméstica, revelando tanto o potencial transformador da atuação técnica e ética, quanto os limites estruturais impostos pelo modelo de gestão das políticas públicas no Brasil.

A análise dos diferentes espaços institucionais — saúde, assistência, justiça — demonstrou que o assistente social é um ator central na proteção e orientação das vítimas, especialmente quando atua com escuta sensível, articulação intersetorial e compromisso ético-político.

Os subcapítulos evidenciaram que a atuação profissional é multifacetada: desde a escuta inicial nas unidades de saúde, passando pelo acompanhamento especializado nos CREAS, até a intervenção estratégica nas redes de proteção e educação em direitos.

As práticas bem-sucedidas, como os protocolos do Ceará e os grupos de fortalecimento de mulheres, mostram que é possível qualificar o atendimento mesmo em contextos adversos, desde que haja formação, planejamento e vontade política.

A discussão sobre populações invisibilizadas ampliou o debate ao demonstrar que a violência doméstica não é um fenômeno homogêneo, mas atravessado por marcadores de diferença como idade, identidade de gênero, orientação sexual e raça. Isso exige do Serviço Social uma postura interseccional e antidiscriminatória, reafirmando seu compromisso com a universalização de direitos.

Ficou claro, portanto, que a prática profissional não pode se limitar à execução de protocolos. Ela precisa ser crítica, propositiva e enraizada na realidade concreta dos sujeitos sociais.

O enfrentamento da violência doméstica é uma tarefa coletiva que envolve Estado, profissionais, comunidade e vítimas. E nesse cenário, o Serviço Social se coloca como campo de resistência, cuidado e emancipação.

## CONCLUSÃO

Este trabalho apresentou uma análise crítica da atuação do Serviço Social no enfrentamento da violência doméstica, com foco nas políticas públicas de saúde e assistência social.

Com base em uma perspectiva teórico-metodológica fundamentada no Projeto Ético-Político da profissão, discutiu-se a trajetória histórica, o embasamento jurídico e a prática cotidiana dos assistentes sociais diante de uma das expressões mais persistentes e cruéis da questão social.

Ao revisitar as origens do Serviço Social no Brasil, evidenciou-se o movimento de ruptura com os paradigmas conservadores e a consolidação de uma atuação crítica e comprometida com os direitos humanos.

No plano jurídico, a pesquisa demonstrou a existência de um arcabouço normativo robusto, que respalda a intervenção técnica e política do profissional nas situações de violência doméstica.

Já na dimensão prática, o estudo revelou tanto os avanços institucionais quanto os obstáculos enfrentados na execução de políticas públicas efetivas.

Um dos principais apontamentos deste estudo é a necessidade urgente de se reforçar a profissionalização do Serviço Social, entendida não apenas como domínio técnico, mas como um compromisso ético inegociável com a dignidade das pessoas atendidas.

A atuação do assistente social não pode se reduzir ao cumprimento de rotinas administrativas ou à mera aplicação de instrumentos. É preciso

reafirmar que o atendimento humanizado, crítico e sensível deve ser a essência da prática profissional.

A confiança depositada pelos sujeitos que procuram os serviços públicos deve ser honrada com acolhimento qualificado, escuta ética e ação responsável.

O vínculo estabelecido com a população atendida não pode ser condicionado à remuneração ou às condições adversas do exercício profissional.

O juramento feito no momento da conclusão da graduação representa um compromisso permanente com a sociedade, que deve nortear todas as dimensões do fazer profissional.

Dessa forma, este trabalho reafirma que o enfrentamento da violência doméstica exige, além de políticas públicas intersetoriais e marcos legais adequados, profissionais preparados, conscientes de seu papel social e comprometidos com a transformação das estruturas que sustentam a opressão.

O Serviço Social, quando exercido em sua plenitude ética e política, torna-se uma ferramenta poderosa de resistência, justiça e emancipação.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

**BARROCO, Maria Lúcia Silva. *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos*.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

**BENTO, Berenice. *Sexualidade e direitos humanos: a perspectiva dos corpos abjetos*.** São Paulo: UNESP, 2017.

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

**BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

**BRASIL.** Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Assistente Social.

**BRASIL.** Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

**BRASIL.** Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o Código Penal, tipificando o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Institui a notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada no âmbito da saúde pública. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html). Acesso em: 01 mar. 2025.

**CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional do Assistente Social.** Brasília: CFESS, 2011.

**CORRÊA, Célia Regina.** Gênero e práticas de cuidado: grupos de mulheres em espaços de assistência social. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 215–227, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/77236>. Acesso em: 06 mar. 2025.

**DATAFOLHA. Pesquisa sobre violência doméstica e de gênero.** São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.datafolha.folha.uol.com.br>. Acesso em: 11 mar. 2025.

**FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024.** São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>. Acesso em: 16 mar. 2025.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade do Serviço Social: contribuições à sistematização do trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2535–2544, 2006.

NETTO, José Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992.

SAFFIOTI, Heleith I. B. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAÚDE CEARÁ. UPAs e hospitais regionais seguem protocolo no atendimento a mulheres vítimas de violência. **Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**, 28 ago. 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2023/08/28/upas-hospitais-regionais-atendimento-mulheres-vitimas-violencia>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SESA-CE. **Cuidado à Saúde da Criança, Adolescente e Mulher em Situação de Violência.** Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2022. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/02/Cuidado\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianc\\_Adolescente\\_e\\_Mulher\\_em\\_Situacao\\_de\\_Violencia.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/02/Cuidado_a_Saude_da_Crianc_Adolescente_e_Mulher_em_Situacao_de_Violencia.pdf). Acesso em: 04 abr. 2025.

SPOSATI, Aldaíza. **Políticas sociais: desenvolvimento e perspectivas.** São Paulo: Educ, 2007.

TRANSGENDER EUROPE. **Trans Murder Monitoring Project 2023.** Disponível em: <https://transrespect.org/en/research/trans-murder-monitoring/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social: cotidiano e alternativas na área da saúde.** São Paulo: Cortez, 2022.

## **ENTRE A ESCUTA E A AÇÃO: A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE À VIOLENCIA DOMÉSTICA.**

**NÍVIA MARIA DOS SANTOS**



Graduada em Serviço Social pela Faculdade Delmiro Gouveia (FDG) – AL E-mail: [niviam843@gmail.com](mailto:niviam843@gmail.com) .

Autora do capítulo “*Entre a Escuta e a Ação: A Atuação do Serviço Social Frente à Violência Doméstica*”, Nívia Maria dos Santos é uma profissional comprometida com a justiça social e com a valorização da escuta como instrumento transformador da prática do Serviço Social. Seu trabalho nasce da vivência acadêmica, do compromisso ético com os

direitos humanos e da crença no poder do cuidado qualificado nas políticas públicas.

Em suas palavras:

“Primeiramente, quero expressar minha profunda gratidão a Deus por me permitir viver o processo da graduação e me sustentar até aqui. Sou grata a mim mesma por nunca desistir, mesmo diante dos obstáculos. A fé me manteve firme, e hoje reconheço em mim a força, a coragem e a persistência que me trouxeram até este momento.

À minha mãe, Maria Solange, minha eterna gratidão: seu amor, apoio e presença foram essenciais. Você me ensinou o valor da família e da paciência.

Agradeço à Faculdade Impacto e a todos os profissionais que fizeram parte desta jornada, bem como a todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação. O acolhimento daqueles que compartilharam comigo este caminho de graduação foi inspiração e suporte fundamental para meu crescimento pessoal e profissional.”

**Nívia Maria Dos Santos**

## **CAPÍTULO 03**

# **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POLÍTICAS PÚBLICAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO**

Mariane Da Silva Santos Calheiros

## **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POLÍTICAS PÚBLICAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO**

**RESUMO:** O presente trabalho analisa a violência sexual contra crianças e adolescentes sob a perspectiva do Serviço Social, destacando o papel estratégico do assistente social na rede de proteção. A violência sexual infantojuvenil é compreendida como uma expressão da questão social, estruturada em desigualdades históricas de gênero, raça e classe, e reforçada pela negligência institucional. O estudo tem como objetivo central compreender as múltiplas dimensões dessa violência e evidenciar a atuação do Serviço Social nos espaços de escuta, acolhimento, articulação intersetorial e incidência política. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica e exploratória, baseada em autores contemporâneos e documentos oficiais. São abordados os marcos legais da proteção à infância, as práticas institucionais desenvolvidas pelos assistentes sociais, os desafios enfrentados na rotina profissional e as estratégias de prevenção e promoção de uma cultura de direitos. O trabalho reafirma a importância de uma atuação crítica, ética e técnica que vá além do atendimento individualizado, inserindo o profissional em processos de transformação social. Ao final, conclui-se que o enfrentamento à violência sexual exige compromisso coletivo, políticas públicas eficazes e a valorização dos profissionais da rede, especialmente o assistente social, que atua como elo entre o sofrimento e a garantia de direitos.

**Palavras-chave:** Violência sexual. Infância. Serviço Social. Proteção integral. Assistente social.

## **THE PERFORMANCE OF SOCIAL WORKERS IN THE FACE OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: PUBLIC POLICIES, PROFESSIONAL CHALLENGES AND PROTECTION STRATEGIES**

**ABSTRACT:** This paper analyzes child and adolescent sexual violence from the perspective of Social Work, highlighting the strategic role of the social worker within the protection network. Sexual violence against children and adolescents is understood as an expression of the social question, structured in historical inequalities of gender, race, and class, and intensified by institutional neglect. The main objective is to understand the multiple dimensions of this violence and to highlight Social Work's contributions to listening, care, intersectoral coordination, and political advocacy. This is a qualitative, bibliographic, and exploratory study based on contemporary authors and official documents. It addresses the legal frameworks for child protection, the institutional practices led by social workers, the challenges encountered in daily work, and strategies for prevention and the promotion of a rights-based culture. The study reaffirms the importance of a critical, ethical, and technical approach that goes beyond individual assistance and inserts the professional into processes of social transformation. It concludes that confronting sexual violence requires collective commitment, effective public policies, and the recognition of professionals, especially social workers, as essential agents in ensuring rights.

**Keywords:** Sexual violence. Childhood. Social Work. Integral protection. social worker.

## **LA ACTUACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: POLÍTICAS PÚBLICAS, DESAFÍOS PROFESIONALES Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN**

**RESUMEN:** Este trabajo analiza la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes desde la perspectiva del Trabajo Social, destacando el papel estratégico del asistente social en la red de protección. La violencia sexual infantil se comprende como una expresión de la cuestión social, estructurada en desigualdades históricas de género, raza y clase, y agravada por la negligencia institucional. El objetivo principal es comprender las múltiples dimensiones de esta violencia y evidenciar la actuación del Trabajo Social en la escucha, el acogimiento, la articulación intersectorial y la incidencia política. Se trata de una investigación cualitativa, bibliográfica y exploratoria, basada en autores contemporáneos y documentos oficiales. Se abordan los marcos legales de la protección a la infancia, las prácticas institucionales desarrolladas por los profesionales, los desafíos cotidianos y las estrategias preventivas. El estudio reafirma la importancia de una actuación crítica, ética y técnica que trascienda la atención individual, insertando al profesional en procesos de transformación social. Se concluye que el enfrentamiento a la violencia sexual exige un compromiso colectivo, políticas públicas eficaces y la valorización de los profesionales de la red, especialmente del asistente social como agente clave en la garantía de derechos.

**Palabras clave:** Violencia sexual. Infancia. Trabajo Social,. Protección integral. asistente social.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das mais perversas formas de violação de direitos humanos. No Brasil, esse fenômeno revela não apenas a fragilidade das estruturas de proteção da infância, mas também a persistência de padrões culturais patriarcais, racistas e adultocêntricos que silenciam as vítimas e protegem os agressores.

Dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2024) apontam que, apenas no primeiro semestre do ano, foram registradas mais de 274 mil denúncias de violência sexual contra esse público, com prevalência significativa de casos ocorridos no ambiente familiar.

Diante dessa realidade, o presente trabalho propõe uma reflexão crítica sobre o papel do Serviço Social no enfrentamento da violência sexual infantojuvenil, considerando sua atuação técnica, ética e política em diferentes espaços da rede de proteção.

A escolha do tema se justifica pela urgência da pauta, pela escassez de estudos que integrem teoria e prática de forma aplicada, e pela necessidade de valorização do trabalho do assistente social na efetivação dos direitos da infância e adolescência.

O objetivo central deste estudo é analisar as dimensões sociais, jurídicas e institucionais que envolvem a violência sexual contra crianças e adolescentes, com foco na atuação do assistente social em ações de proteção, prevenção e intervenção.

Busca-se compreender como esse profissional contribui para a articulação intersetorial, a escuta qualificada, o acompanhamento das vítimas e a incidência política em políticas públicas de enfrentamento.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, bibliográfica e exploratória, que se baseia na análise crítica de autores especializados em Serviço Social, infância, violência e direitos humanos, bem como em documentos oficiais, legislações vigentes e dados estatísticos atualizados.

Segundo Gil (2023), a pesquisa qualitativa é indicada para compreender fenômenos complexos em profundidade, valorizando o conteúdo simbólico, as práticas sociais e o contexto onde se inserem. Ao privilegiar essa abordagem, pretende-se interpretar não apenas os dados, mas os sentidos e as contradições presentes na atuação do Serviço Social frente à temática.

Este trabalho está estruturado em três capítulos, além desta introdução e da conclusão:

- O Capítulo 1 discute o processo histórico de reconhecimento dos direitos da infância e os marcos legais que estruturam a proteção infantojuvenil no Brasil, situando o papel do assistente social nesse cenário.
- O Capítulo 2 analisa a atuação do profissional nas políticas públicas de enfrentamento à violência sexual, com destaque para os desafios institucionais, as práticas intersetoriais e a escuta protegida.
- O Capítulo 3 aprofunda o debate sobre as causas, consequências e estratégias de prevenção da violência sexual, apresentando o Serviço

Social como agente crítico de transformação e fortalecimento da cultura de proteção.

Com base nessa abordagem, o trabalho pretende contribuir para o avanço da produção acadêmica sobre o tema, reforçando o compromisso do Serviço Social com a defesa intransigente dos direitos humanos e com a construção de uma sociedade mais justa e protetiva para todas as crianças e adolescentes.

## **I – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das mais graves violações de direitos humanos, afetando milhares de vítimas anualmente e deixando marcas profundas no desenvolvimento físico, emocional e social.

Longe de representar um fenômeno pontual ou isolado, essa forma de violência reflete estruturas sociais desiguais, permeadas por relações de poder, desigualdade de gênero, adultocentrismo e silenciamento histórico.

Compreender essa problemática exige uma análise crítica do processo histórico de construção da infância e adolescência como categorias sociais e jurídicas, bem como das condições materiais que favorecem a vulnerabilidade de meninos e meninas à violência sexual.

A invisibilidade das infâncias, o papel da cultura patriarcal, as omissões institucionais e os desafios das políticas públicas compõem um cenário complexo que exige respostas qualificadas, intersetoriais e contínuas.

Neste contexto, destaca-se o papel do assistente social, profissional que atua na promoção, defesa e efetivação de direitos, principalmente nos territórios marcados por exclusões e violações.

O Serviço Social, amparado em uma perspectiva crítica, ética e comprometida com os direitos humanos, torna-se agente essencial na mediação de conflitos, no acolhimento das vítimas e na articulação da rede de proteção social.

Este capítulo tem por objetivo apresentar a fundamentação teórica e histórica da violência sexual contra crianças e adolescentes, contextualizando suas causas estruturais, sua expressão na sociedade contemporânea e os desafios enfrentados na atuação profissional.

A análise se apoiará em autores clássicos e contemporâneos, com base em referenciais interdisciplinares que dialogam com o Serviço Social, a sociologia da infância, os direitos humanos e a saúde pública.

## **1.1 INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: DA INVISIBILIDADE HISTÓRICA À PROTEÇÃO LEGAL**

Durante séculos, crianças e adolescentes foram compreendidos sob a ótica da “adultização precoce”, sendo socialmente percebidos como sujeitos incompletos, meros prolongamentos da autoridade dos adultos, sem direitos próprios ou reconhecimento de sua especificidade. Essa concepção, amplamente difundida até o século XIX, reforçava práticas de negligência, exploração e punição severa, mesmo em tenra idade (ARIÈS, 1981).

A consolidação da infância e da adolescência como categorias jurídicas e sociais autônomas é, portanto, um processo recente e ainda em construção.

No Brasil, o reconhecimento formal da infância como prioridade absoluta ocorreu apenas com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

O artigo 227 da Carta Magna determina que é

Dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1988).

Este dispositivo representa uma virada normativa e política na relação do Estado com a infância, ao estabelecer o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta, diretrizes que passaram a balizar todas as ações voltadas para esse público.

O avanço legal foi aprofundado com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei n. 8.069/1990, o qual regula, de forma detalhada, os direitos fundamentais de crianças e adolescentes. O artigo 1º do ECA dispõe que “esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente”, reafirmando o que já constava na Constituição (BRASIL, 1990).

Já o artigo 3º define que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral”, destacando sua condição peculiar de desenvolvimento e a exigência de políticas públicas específicas (BRASIL, 1990).

Apesar desses marcos normativos avançados, a violência sexual contra crianças e adolescentes persiste como uma das mais brutais expressões da violação desses direitos.

Tal violência, frequentemente praticada no âmbito doméstico e institucional, evidencia um abismo entre o que a legislação prevê e o que ocorre na realidade cotidiana. Trata-se de um fenômeno atravessado por estruturas sociais patriarcais, adultocêntricas e desiguais, que naturalizam o silêncio, a impunidade e a revitimização (MINAYO, 2006; MIOTO, 2017).

A despeito dos avanços legais, a efetividade da proteção integral ainda enfrenta entraves, como a fragmentação das políticas públicas, a falta de recursos, a ausência de capacitação contínua dos profissionais da rede de atendimento e a dificuldade de atuação articulada entre os diversos órgãos responsáveis pela proteção da infância e adolescência.

É nesse cenário que se evidencia o papel estratégico do assistente social como agente articulador da rede de proteção e defensor dos direitos da população infantojuvenil.

## **1.2 AS MÚLTIPLAS FACES DA VIOLÊNCIA SEXUAL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS**

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das mais perversas formas de violação de direitos humanos e assume múltiplas expressões.

Entre elas estão o abuso intrafamiliar (geralmente cometido por figuras parentais ou próximas), a exploração sexual comercial, o

aliciamento por meios digitais e situações de negligência institucional que podem levar à revitimização.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), entende-se por violência sexual qualquer ato sexual, tentativa de ato sexual, investida indesejada ou qualquer outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa, mediante coerção, sendo especialmente grave quando envolve menores de idade.

No contexto brasileiro, esse tipo de violência é agravado por fatores estruturais como pobreza, racismo, desigualdade de gênero e omissão institucional, elementos que se entrecruzam e expõem a infância e adolescência a riscos extremos.

Dados atualizados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) revelam a dimensão do problema: entre janeiro e abril de 2023, foram registradas 17.579 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Disque 100, o que representa um aumento de 68% em relação ao mesmo período de 2022. A maioria das ocorrências aconteceu dentro do próprio ambiente familiar (BRASIL, 2023a).

Em um panorama mais amplo, entre 2021 e 2023, período entre o auge da pandemia do Covid-19 e a corrida eleitoral presidencial, o país registrou 164.199 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, segundo relatório do MDHC (BRASIL, 2023b).

Destaca-se ainda que 2.379 casos envolveram crianças com deficiência, grupo particularmente vulnerável à violência, conforme levantamento da Rede de Proteção Social e da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2023b).

Tais dados revelam não apenas a extensão da violência sexual, mas também sua recorrência em contextos de aparente proteção, como o ambiente doméstico.

Conforme aponta Minayo (2006), a violência contra crianças deve ser analisada como um fenômeno relacional e estruturado, atravessado por padrões socioculturais de dominação, pela omissão do Estado e pela naturalização da hierarquia geracional e de gênero nas relações sociais.

Essa configuração requer uma abordagem intersetorial e interinstitucional que envolva políticas públicas coordenadas entre assistência social, saúde, justiça, educação e segurança pública.

O assistente social, nesse contexto, é convocado a desenvolver práticas éticas e críticas, com foco na prevenção, acolhimento e garantia de direitos, atuando como articulador da rede de proteção social (PAULO, 2017; SILVA; GOMES, 2021).

### **1.3 A RELEVÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA**

O Serviço Social, enquanto profissão regulamentada pela Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, atua com base em um projeto ético-político comprometido com a defesa dos direitos humanos, a justiça social e o fortalecimento da cidadania.

Essa legislação define as competências do assistente social, dentre as quais se destaca a intervenção nos processos sociais que envolvem violação de direitos, especialmente os que afetam populações em situação de vulnerabilidade, como crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (BRASIL, 1993).

A atuação do assistente social é orientada pelo princípio da proteção integral e da prioridade absoluta, consagrados no artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que impõem ao Estado, à sociedade e à família a responsabilidade de garantir todos os direitos fundamentais às crianças e adolescentes (BRASIL, 2005; 2014).

Além disso, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais reafirmam a importância desse profissional na operacionalização dos serviços de proteção básica e especial, em especial no atendimento a vítimas de violência (BRASIL, 2005; 2014).

O assistente social está presente em diferentes instituições e equipamentos públicos, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados (CREAS), conselhos tutelares, escolas, delegacias especializadas, varas da infância e juventude e unidades de saúde, atuando de forma articulada com a rede de garantia de direitos.

Sua intervenção envolve desde o acolhimento humanizado e a escuta qualificada, até a articulação intersetorial, encaminhamentos jurídicos e psicossociais e o monitoramento das políticas públicas (IAMAMOTO, 2007; PAULO, 2017).

Mais do que uma atuação assistencial, o Serviço Social assume um papel crítico e propositivo, buscando incidir na formulação e no controle social de políticas públicas que enfrentem as causas estruturais da violência.

Como apontam Silva e Gomes (2021), a prática do assistente social deve ser mediada por uma análise ética e contextual da realidade, com foco na emancipação dos sujeitos e no combate às desigualdades que favorecem a ocorrência de abusos.

Nesse sentido, reconhecer a complexidade da violência sexual contra crianças e adolescentes implica valorizar o trabalho do assistente social como agente estratégico de proteção e transformação social.

Sua prática exige formação contínua, compromisso político, empatia, respeito à singularidade das vítimas e capacidade de mobilizar os recursos e os atores da rede para garantir o atendimento integral, conforme preconizado pelos marcos normativos e pela direção crítica da profissão.

Compreender a violência sexual contra crianças e adolescentes sob a perspectiva histórica, social e estrutural, bem como reconhecer a centralidade do Serviço Social no enfrentamento dessa grave violação de direitos, é essencial para a construção de respostas éticas, intersetoriais e efetivas.

No entanto, para que a atuação profissional se concretize de maneira eficaz, é imprescindível a existência de um arcabouço legal que respalde e oriente as intervenções, além de políticas públicas consistentes que garantam a proteção integral da população infantojuvenil.

Diante disso, o próximo capítulo abordará os principais marcos normativos e as políticas públicas brasileiras voltadas ao enfrentamento da violência sexual, com destaque para os dispositivos constitucionais, estatutários e socioassistenciais que estruturam a rede de proteção social no país.

## II – A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL

A violência sexual contra crianças e adolescentes, como abordado no capítulo anterior, é uma expressão da questão social profundamente enraizada em estruturas históricas de desigualdade e negligência.

Para que a proteção integral assegurada em lei se traduza em ações concretas, é indispensável o fortalecimento de políticas públicas específicas, que atuem de forma articulada e intersetorial no combate a essa violação.

Nesse cenário, destaca-se a atuação do assistente social, profissional com formação técnico-política orientada pela defesa intransigente dos direitos humanos e pela ética da emancipação.

Sua presença nos diversos equipamentos da rede socioassistencial, educacional, de saúde e justiça é essencial para garantir o acolhimento das vítimas, a escuta qualificada, o acompanhamento social e o encaminhamento a serviços especializados.

A atuação do assistente social vai além do atendimento pontual. Ela se insere em um processo mais amplo de intervenção social, exigindo competência para dialogar com as estruturas institucionais, promover articulações com outros setores e incidir politicamente na formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Tal prática exige constante atualização profissional, sensibilidade para lidar com situações complexas e compromisso com a transformação das condições sociais que produzem e reproduzem a violência.

Este capítulo tem por objetivo analisar a inserção do Serviço Social na rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de violência sexual, destacando os espaços institucionais de atuação, os procedimentos profissionais diante das denúncias, os desafios enfrentados no cotidiano e as possibilidades de ação crítica e propositiva.

A abordagem parte de uma perspectiva técnico-política, fundamentada em marcos normativos e na literatura especializada da área, buscando evidenciar o papel estratégico do assistente social na efetivação dos direitos da infância e adolescência.

## **2.1 INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA REDE DE PROTEÇÃO: CREAS, CRAS, SAÚDE, ESCOLAS E CONSELHOS**

A rede de proteção à criança e ao adolescente, especialmente no que se refere ao enfrentamento da violência sexual, constitui um campo de atuação prioritário para o Serviço Social.

Os dados mais recentes evidenciam a gravidade da situação: em 2024, o Disque 100 recebeu 657.200 denúncias de violações de direitos humanos, representando um aumento de 22,6% em relação a 2023. Desse total, 274.999 denúncias referem-se especificamente à violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2025a; CONJUR, 2024).

O crescimento contínuo das notificações exige a presença de profissionais qualificados, entre eles o assistente social, em posições estratégicas nos equipamentos públicos de atendimento.

O Serviço Social está inserido em uma série de instituições que compõem a rede intersetorial de proteção, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de

Assistência Social (CREAS), os conselhos tutelares, as escolas, as unidades básicas de saúde e os hospitais.

Em todos esses espaços, o assistente social realiza acolhimento, escuta qualificada, encaminhamento, orientação sociojurídica e acompanhamento de casos que envolvem violações de direitos de crianças e adolescentes.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o CRAS é a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e atua na prevenção de situações de risco social, enquanto o CREAS oferece atendimento especializado para indivíduos e famílias que vivenciam violações de direitos, incluindo a violência sexual (BRASIL, 2005; 2014).

O trabalho do assistente social nesses espaços é regulamentado e orientado pela Lei n. 8.662/1993, que define como uma de suas competências a atuação junto a grupos sociais em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos (BRASIL, 1993).

A atuação do assistente social nesses contextos exige não apenas habilidades técnicas, mas também sensibilidade ética e compromisso com a defesa dos direitos humanos.

Conforme aponta Iamamoto (2007), a prática profissional do assistente social deve estar inserida em um projeto crítico de sociedade, visando à transformação das condições sociais que produzem exclusão, violência e desigualdade.

Além de atuar na resposta direta aos casos, o assistente social contribui na articulação entre os serviços da rede — como saúde, educação e justiça — promovendo fluxos de atendimento integrados e humanizados.

Essa articulação é indispensável para que as ações não se limitem a respostas fragmentadas, mas operem de forma articulada, respeitando a complexidade dos casos de violência sexual e priorizando a proteção integral da vítima.

A experiência em campo também revela desafios: precarização dos serviços públicos, falta de estrutura física, ausência de capacitação contínua e sobrecarga de trabalho são aspectos recorrentes no cotidiano de muitos profissionais.

Ainda assim, o compromisso ético-político do Serviço Social tem sido fundamental para garantir, mesmo diante das adversidades, a presença de uma escuta ativa, uma intervenção responsável e uma mediação crítica entre as famílias e o sistema de garantias de direitos (PAULO, 2017; SILVA; GOMES, 2021).

Portanto, a inserção do Serviço Social na rede de proteção não é apenas necessária, mas estratégica. Trata-se de uma atuação que, além de cumprir funções operacionais, representa um elo entre as políticas públicas e os sujeitos em situação de vulnerabilidade, contribuindo para a consolidação de uma rede mais efetiva, humana e democrática.

## **2.2 INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DAS DENÚNCIAS: ESCUTA, NOTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO**

A escuta qualificada e protegida de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual é um procedimento técnico e ético essencial, e constitui uma das competências centrais do assistente social.

Sua atuação deve estar alinhada ao princípio da proteção integral e da prioridade absoluta, garantindo que a vítima seja ouvida com respeito, sensibilidade e segurança, sem exposição a novas violências ou constrangimentos.

O marco normativo mais relevante neste campo é a Lei n. 13.431/2017, que “estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência” (BRASIL, 2017).

Essa legislação introduziu a obrigatoriedade da escuta especializada e do depoimento especial, determinando que a escuta seja feita por profissionais capacitados, em ambiente protegido, e com metodologias apropriadas à faixa etária da vítima (BRASIL, 2017).

De acordo com o Manual de Escuta Especializada publicado pelo CONANDA (2020), o papel do assistente social é garantir a escuta empática, mediada por conhecimentos técnicos, em que se respeite o tempo e a narrativa da vítima.

O profissional deve também registrar cuidadosamente os relatos, sem reestimulá-los ou induzi-los, respeitando o direito ao silêncio e assegurando o encaminhamento adequado.

Além disso, conforme o Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 2012), é dever do assistente social zelar pelo sigilo

profissional, sem prejudicar a proteção da criança ou adolescente, e efetuar a notificação compulsória, quando houver indícios ou confirmação de violência, conforme previsto no artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Após a escuta, o assistente social é responsável por acionar os órgãos competentes: conselho tutelar, CREAS, delegacia especializada, Ministério Público ou sistema de justiça, conforme o protocolo local de atendimento. Deve também integrar o processo de encaminhamento da vítima a serviços de saúde, psicologia, assistência jurídica e medidas protetivas, quando necessário.

Pesquisas recentes demonstram que a escuta inadequada é uma das principais causas de revitimização.

Segundo Barone e Santos (2021), a ausência de formação específica e a fragmentação dos serviços contribuem para que a criança ou adolescente seja obrigada a repetir várias vezes seu relato, o que aprofunda os danos psicológicos e compromete o acesso à justiça. Por isso, a formação continuada dos profissionais da rede é apontada como medida essencial para garantir o atendimento humanizado e eficaz.

Nesse contexto, o assistente social deve atuar como mediador crítico e defensor dos direitos da infância, promovendo a articulação entre os serviços da rede, registrando os fluxos de atendimento, e contribuindo para o fortalecimento da política de proteção.

A escuta e a notificação não são procedimentos isolados, mas parte de um conjunto de ações que exigem competência técnica, sensibilidade ética e compromisso político.

## 2.3 DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ASSISTENTE SOCIAL: LIMITES INSTITUCIONAIS, SOBRECARGA, CAPACITAÇÃO

A atuação do assistente social frente à violência sexual contra crianças e adolescentes se dá em um cenário permeado por desafios estruturais, institucionais e políticos que impactam diretamente a efetividade das ações de proteção e atendimento às vítimas.

Embora o profissional ocupe posição estratégica na rede de garantia de direitos, enfrenta cotidianamente condições de trabalho precarizadas, demandas elevadas e escassez de recursos que dificultam o exercício pleno de sua função social.

Um dos principais obstáculos relatados é a sobrecarga de trabalho, especialmente nos serviços da rede socioassistencial, como os CRAS e CREAS. Estudos apontam que o número de famílias acompanhadas por assistentes sociais frequentemente ultrapassa a capacidade técnica dos serviços, comprometendo a qualidade do atendimento (PAULO, 2017).

Essa sobrecarga é intensificada pela carência de equipes multidisciplinares, o que obriga o profissional a atuar em diversas frentes, muitas vezes sem o suporte adequado.

Além disso, a falta de infraestrutura nos serviços públicos é recorrente. Muitos equipamentos não contam com salas adequadas para a escuta protegida, violando o que preconiza a Lei n. 13.431/2017.

Conforme Barone e Santos (2021), a ausência de espaços humanizados para a escuta contribui para a revitimização e descredibilização do relato da criança ou adolescente, especialmente em contextos judiciais e institucionais.

Outro fator crítico é a subnotificação dos casos de violência sexual. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), apenas 7% dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes são formalmente denunciados.

Essa realidade é atribuída a fatores como o medo da exposição, a naturalização da violência em ambientes familiares e a desconfiança na efetividade dos órgãos protetivos.

A baixa taxa de denúncia impõe um desafio ético à categoria, que precisa desenvolver estratégias de sensibilização, educação em direitos e fortalecimento da rede de proteção.

A escassez de varas especializadas em crimes contra crianças e adolescentes também é um entrave. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), a maioria dos estados brasileiros possui número insuficiente de unidades judiciais com estrutura para atender esse público de forma célere e humanizada, o que contribui para a lentidão dos processos e para a revitimização.

A formação e capacitação contínua emergem como necessidades estruturantes. O Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2012) destaca como dever profissional o aprimoramento técnico permanente, porém, na prática, muitos profissionais relatam ausência de oportunidades institucionais para atualização.

Conforme Oliveira e Gimenes (2020), a ausência de formação específica sobre escuta especializada e enfrentamento da violência sexual compromete a capacidade de intervenção efetiva, tanto no atendimento direto quanto na incidência política.

Diante desse cenário, é urgente que os entes federativos garantam investimentos estruturais nos equipamentos da rede de proteção, ampliem os programas de capacitação e formação crítica dos profissionais, e fortaleçam os mecanismos de denúncia e responsabilização.

A superação desses desafios não depende apenas do esforço individual do assistente social, mas da construção de políticas públicas integradas, sustentadas por recursos adequados e pelo compromisso com os direitos da infância e adolescência.

## **2.4 ATUAÇÃO CRÍTICA E PROPOSITIVA: MOBILIZAÇÃO SOCIAL, INCIDÊNCIA POLÍTICA E ADVOCACY**

A prática profissional do assistente social no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes não pode se limitar a procedimentos técnicos e protocolos institucionais.

Diante da complexidade do fenômeno e das desigualdades que o sustentam, a atuação exige uma postura crítica e propositiva, alinhada ao projeto ético-político do Serviço Social, comprometido com a emancipação dos sujeitos, a justiça social e a radicalidade dos direitos humanos (CFESS, 2012; IAMAMOTO, 2007).

Essa perspectiva amplia o papel do assistente social para além do atendimento individualizado e o insere no campo da mobilização social, da articulação comunitária e da incidência política.

Como destaca Mioto (2017), o enfrentamento da violência sexual demanda não apenas respostas imediatas às vítimas, mas também ações preventivas, educativas e estruturais que desafiem as causas da violação: o

patriarcado, o racismo, a pobreza, a negligência institucional e a cultura do silenciamento.

A participação ativa do profissional nos espaços de controle social — como conselhos de direitos da criança e do adolescente (CMDCA), fóruns estaduais e nacionais, coletivos e redes de proteção — é estratégica para influenciar a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas.

Nesses espaços, o assistente social contribui com sua leitura crítica da realidade, sistematizando demandas sociais e defendendo recursos orçamentários que garantam a efetivação dos direitos.

Além disso, a atuação em processos de **advocacy**, ou seja, em estratégias de incidência e pressão política em favor de grupos vulnerabilizados, torna-se uma dimensão cada vez mais presente no exercício profissional.

Advocacy é um termo originado do inglês que, no campo das políticas públicas e dos direitos humanos, refere-se a um conjunto de ações planejadas para influenciar políticas, leis, decisões públicas e práticas institucionais em defesa de uma causa.

No Serviço Social, isso inclui ações como denunciar violações de direitos e omissões do poder público; pressionar gestores e parlamentares para alocar recursos às políticas sociais; participar de audiências públicas e conselhos; e mobilizar a sociedade civil em torno da proteção da infância (ABRAMIDES, 2021).

Conforme Abramides (2021), o assistente social, ao assumir uma postura crítica e ética, atua também como agente político, articulando o cotidiano institucional com a luta pela efetivação de direitos sociais.

A autora destaca que a defesa dos direitos de crianças e adolescentes exige a denúncia de omissões estatais, a ampliação da rede de proteção e o enfrentamento de políticas de austeridade que comprometem o orçamento público destinado à infância.

A formação crítica do assistente social o capacita para interpretar a violência sexual como expressão da questão social, promovendo uma atuação articulada com movimentos sociais e organizações da sociedade civil.

Essa prática fortalece processos coletivos de resistência e transformação, ao mesmo tempo em que promove ações educativas no território, nas escolas e com as famílias. Tais ações são fundamentais para a construção de uma cultura de proteção e de respeito aos direitos da infância e adolescência.

Portanto, a atuação crítica e propositiva do assistente social é condição indispensável para o enfrentamento estrutural da violência sexual infantojuvenil.

Mais do que responder a demandas pontuais, cabe a esse profissional intervir politicamente nos processos que naturalizam e reproduzem a violação de direitos, contribuindo para a consolidação de uma rede de proteção ativa, comprometida e efetiva.

Encerrando este capítulo, evidencia-se que a atuação do assistente social nas políticas públicas de enfrentamento à violência sexual contra

crianças e adolescentes requer não apenas domínio técnico, mas também compromisso ético-político com a defesa dos direitos humanos.

Sua inserção na rede de proteção, sua capacidade de articulação institucional e sua incidência nos espaços de controle social revelam um papel estratégico na promoção da justiça social.

No entanto, para além da atuação profissional e da estrutura das políticas públicas, é indispensável compreender a violência sexual infantojuvenil em sua totalidade: suas causas estruturais, seus impactos multidimensionais e as estratégias possíveis de prevenção.

É com base nessa compreensão que o próximo capítulo será dedicado à análise das origens, consequências e ações preventivas diante da violência sexual contra crianças e adolescentes, ampliando o olhar para além do atendimento e buscando caminhos para sua erradicação.

### **III – CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

A violência sexual contra crianças e adolescentes não é um fenômeno isolado, mas sim uma expressão complexa da questão social, vinculada a múltiplas dimensões: culturais, econômicas, políticas e institucionais.

Suas raízes encontram-se nas estruturas desiguais da sociedade brasileira, nas hierarquias de poder que atravessam as relações familiares, de gênero e de classe, e na omissão histórica do Estado em garantir condições efetivas de proteção à infância.

A análise desse fenômeno exige, portanto, um olhar interseccional e multidisciplinar, capaz de identificar as causas estruturais que favorecem sua ocorrência e naturalização, os impactos subjetivos, sociais e institucionais para as vítimas, e as estratégias de prevenção que rompam com o ciclo de silenciamento e impunidade.

Neste capítulo, serão examinadas essas três dimensões articuladamente, com base em dados empíricos recentes e no referencial teórico crítico do Serviço Social e das ciências sociais.

A violência sexual será compreendida, aqui, como uma forma de dominação historicamente legitimada por padrões patriarcais, racistas, adultocêntricos e economicamente excludentes. Suas manifestações, embora diversas, compartilham o traço comum da negação da condição de sujeito de direito da criança e do adolescente.

Dessa forma, o presente capítulo propõe-se a:

- (i) identificar as principais causas sociais e culturais que sustentam a violência sexual infantojuvenil;
- (ii) analisar as consequências físicas, emocionais e sociais para as vítimas e suas famílias; e
- (iii) discutir as ações preventivas necessárias no âmbito das políticas públicas e da sociedade civil, com destaque para o papel do assistente social na mediação crítica desses processos.

A análise dessas dimensões é fundamental não apenas para compreender a complexidade do fenômeno, mas também para fundamentar intervenções qualificadas, éticas e transformadoras.

O aprofundamento dessas questões permitirá evidenciar que o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes exige ações integradas, tanto no plano institucional quanto na esfera social, nas quais o Serviço Social ocupa um papel estratégico como agente de articulação, denúncia e promoção de uma cultura de direitos.

### **3.1 CAUSAS ESTRUTURAIS E CULTURAIS DA VIOLENCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL**

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma forma extrema de violação de direitos humanos, sustentada por estruturas sociais desiguais e por valores culturais arraigados que naturalizam práticas abusivas, especialmente no ambiente doméstico.

Ela reflete padrões históricos de dominação de adultos sobre crianças, de homens sobre mulheres, e da elite sobre as classes populares, inserindo-se como expressão concreta da questão social no Brasil (MINAYO, 2006; MIOTO, 2017).

Os dados mais recentes do Boletim Epidemiológico de Violências Interpessoais e Autoprovocadas, divulgado pelo Ministério da Saúde, apontam que 57,9% dos casos de violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos e 42,8% dos casos entre adolescentes de 10 a 14 anos ocorreram dentro da residência da vítima (BRASIL, 2023).

Em grande parte dessas situações, o agressor é conhecido da vítima, muitas vezes um membro da própria família, revelando o caráter relacional e silencioso da violência sexual infantojuvenil.

Essa realidade está associada ao que estudiosos denominam “cultura do estupro”, um sistema simbólico e estrutural que naturaliza a

violência sexual, culpabiliza a vítima e protege o agressor (PINHEIRO, 2020). T

al cultura manifesta-se por meio da banalização da violência contra corpos infantis e femininos, do silêncio social, da omissão institucional e da revitimização nos processos de denúncia e acolhimento.

Outro fator determinante é a desigualdade socioeconômica. Crianças e adolescentes em situação de pobreza, especialmente meninas negras, estão mais vulneráveis à exploração sexual, ao tráfico e à negligência protetiva (LIBERTA, 2023).

A ausência de políticas públicas efetivas, aliada à precarização dos serviços sociais, amplia as condições de vulnerabilidade e dificulta o acesso a mecanismos de denúncia e proteção.

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), crianças negras são as maiores vítimas de violência sexual no país, um dado que evidencia o racismo estrutural como dimensão indissociável da análise.

Além disso, há um déficit histórico no investimento em políticas públicas voltadas à proteção da infância, à formação de profissionais da rede e ao fortalecimento da escuta protegida.

A negligência institucional é, portanto, parte do problema: ela se expressa tanto na inoperância do Estado quanto na ausência de respostas integradas e efetivas diante das denúncias, como evidenciam Barone e Santos (2021).

Portanto, as causas da violência sexual infantojuvenil são estruturais, multifatoriais e interseccionais, combinando elementos de gênero, raça, classe, faixa etária e negligência estatal.

A superação dessa realidade exige, como afirma Iamamoto (2007), uma ação articulada entre Estado e sociedade civil, que ultrapasse respostas pontuais e combata as raízes do problema por meio de uma cultura de direitos, dignidade e respeito à infância.

### **3.2 CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, EMOCIONAIS E SOCIAIS PARA AS VÍTIMAS E SUAS FAMÍLIAS**

A violência sexual contra crianças e adolescentes provoca impactos profundos e multidimensionais, que afetam não apenas o corpo e a mente da vítima, mas também seus vínculos familiares, sociais e institucionais.

Tais consequências exigem intervenções interdisciplinares e éticas, conduzidas por profissionais preparados para oferecer atendimento integral, entre os quais o assistente social desempenha papel estratégico na mediação entre os sujeitos, os direitos violados e os recursos públicos disponíveis (IAMAMOTO, 2007).

#### **3.2.1 Consequências físicas**

Entre os impactos físicos mais frequentes estão lesões genitais, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), distúrbios psicossomáticos, dores crônicas e transtornos alimentares. Em situações de abuso contínuo, é comum o surgimento de sintomas como enurese, cefaleia e alterações gastrointestinais, que indicam sofrimento psicológico somatizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O assistente social, ao integrar equipes de saúde e assistência, atua na identificação de sinais físicos e no encaminhamento adequado aos serviços especializados, respeitando o sigilo e a proteção integral da vítima.

### **3.2.2 Consequências emocionais e psicológicas**

As repercussões psíquicas são profundas e podem incluir transtornos como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, tentativas de suicídio e dificuldade de socialização. A literatura aponta que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual têm maior probabilidade de desenvolver transtornos psiquiátricos na vida adulta, como esquizofrenia e transtorno de personalidade borderline (FERREIRA et al., 2022; GOMES; MOURA, 2020).

Nesse contexto, o assistente social contribui tanto no acolhimento inicial quanto no acompanhamento da vítima e de sua família, atuando com escuta sensível, vínculo ético e articulação com serviços de saúde mental.

Sua atuação é fundamental para evitar a revitimização institucional, por meio da promoção de um atendimento humanizado e respeitoso, conforme orienta a Lei nº 13.431/2017 e o Código de Ética da profissão (CFESS, 2012).

### **3.2.3 Consequências sociais e familiares**

As vítimas de violência sexual frequentemente enfrentam rupturas no convívio escolar, social e comunitário. É comum o abandono escolar, isolamento social e dificuldades de confiança em adultos.

A estigmatização e o medo do julgamento também afetam sua autonomia e participação social. Além disso, quando o agressor faz parte do núcleo familiar, a dinâmica da família é profundamente alterada, gerando sentimentos de negação, culpa, desestruturação e, por vezes, rejeição da própria vítima (BARONE; SANTOS, 2021).

Nesse cenário, o assistente social atua na reconstrução das redes de apoio, promovendo o fortalecimento familiar e comunitário por meio de ações educativas e intervenções socioassistenciais. No CREAS, CRAS ou nas unidades escolares e de saúde, esse profissional identifica vulnerabilidades, planeja atendimentos individualizados e interage com a rede para assegurar os direitos violados.

Ele também desempenha papel decisivo na escuta protegida, nos encaminhamentos e na elaboração de relatórios técnicos que subsidiem decisões judiciais e medidas protetivas.

Portanto, compreender as consequências da violência sexual implica reconhecer que o enfrentamento de seus efeitos exige mais do que ações imediatas.

É necessário um trabalho contínuo, crítico e articulado, no qual o assistente social, como agente de direitos e mediador de políticas públicas, contribui de forma qualificada para a reparação e a reconstrução da dignidade das vítimas e de seus vínculos sociais.

### **3.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA**

A prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes é uma ação estratégica de enfrentamento que vai além do combate à violação

já consumada. Envolve mudanças culturais, articulação intersetorial, fortalecimento das políticas públicas e construção de vínculos protetivos.

O assistente social, como agente comprometido com a efetivação dos direitos humanos, tem papel fundamental na formulação, execução e avaliação dessas estratégias, tanto no plano institucional quanto comunitário (ABRAMIDES, 2021; CFESS, 2012).

### **3.3.1 Educação, sensibilização e práticas socioeducativas**

A educação em direitos é uma das ferramentas mais potentes na prevenção da violência sexual infantojuvenil. Para Libardi e Mioto (2016), o trabalho do assistente social em ambientes escolares, centros comunitários e unidades de saúde possibilita a promoção de práticas socioeducativas que fortalecem o protagonismo de crianças e adolescentes, sensibilizam famílias e desnaturalizam discursos de submissão e silenciamento.

Campanhas como o 18 de Maio – Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, e materiais elaborados por instituições como o Instituto Liberta e a Childhood Brasil têm sido instrumentos utilizados pelos profissionais para ampliar o debate nas comunidades, inclusive com linguagens acessíveis e culturalmente adequadas.

### **3.3.2 Atuação intersetorial e construção da rede de proteção**

A prevenção também depende de uma rede de proteção articulada, com serviços integrados que permitam a identificação precoce de situações de risco e a realização de intervenções coordenadas.

O assistente social atua como elo entre os setores da educação, saúde, justiça e assistência, promovendo o fluxo de informações, o mapeamento de vulnerabilidades e o desenvolvimento de ações comunitárias (BRASIL, 2021).

Segundo Mioto (2017), a atuação intersetorial precisa superar a lógica fragmentada e burocratizada, exigindo profissionais que compreendam os territórios, as dinâmicas familiares e as múltiplas expressões da questão social. O assistente social, por sua formação crítica e compromisso com os princípios da equidade, é central nesse processo.

### **3.3.3 Incidência política e fortalecimento das políticas públicas**

A presença do assistente social em espaços de controle social — como conselhos municipais dos direitos da criança e do adolescente (CMDCA) e comissões de políticas públicas — é essencial para a formulação de ações preventivas baseadas em evidências e na realidade local.

Conforme Abramides (2021), o profissional contribui para a priorização orçamentária, a defesa de políticas públicas universais e a criação de programas voltados à prevenção e proteção integral.

A atuação em advocacy também se insere como prática estratégica. Ao promover debates públicos, propor legislações locais e fiscalizar a

aplicação dos recursos, o assistente social fortalece a base institucional da prevenção.

### **3.3.4 Formação continuada e capacitação profissional**

Para que as estratégias preventivas sejam eficazes, é imprescindível a capacitação permanente dos profissionais que atuam na rede de proteção. O Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2012) estabelece como compromisso da profissão o aprimoramento contínuo e a defesa da qualidade dos serviços prestados.

A produção de materiais técnicos, oficinas, cursos de extensão e grupos de estudo são formas de consolidar uma atuação preventiva crítica, ética e eficaz.

Como aponta Barone e Santos (2021), a ausência de formação específica sobre escuta protegida e enfrentamento da violência sexual compromete a capacidade de prevenção e de acolhimento adequado às vítimas.

A presença do assistente social nos espaços de formação multiprofissional é, portanto, decisiva para consolidar práticas preventivas sustentadas por conhecimento técnico e compromisso social.

Encerrar a análise das causas, consequências e estratégias de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes exige mais do que síntese: exige posicionamento.

A realidade evidenciada neste capítulo revela que não se trata apenas de um fenômeno individual, mas de uma expressão brutal de

estruturas sociais que continuam a silenciar, negligenciar e excluir. Diante disso, é impossível permanecer neutro.

O enfrentamento dessa violência é um dever coletivo, ético e político, e demanda compromisso ativo de todos os setores da sociedade. O assistente social, nesse contexto, emerge como sujeito estratégico, cuja prática crítica, sensível e articuladora é capaz de mediar a dor e o direito, o trauma e a política, a denúncia e a reparação.

Reconhecer esse papel e fortalecer suas condições de atuação é um imperativo para que se consolide, de fato, uma cultura de proteção, dignidade e respeito à infância.

A omissão custa vidas — a intervenção qualificada salva histórias.

## **CONCLUSÃO**

A violência sexual contra crianças e adolescentes configura uma das mais graves e persistentes formas de violação de direitos humanos no Brasil. Ao longo deste trabalho, foi possível compreender que tal fenômeno não pode ser interpretado de maneira isolada, tampouco reduzido a um evento pontual.

Trata-se de uma expressão estrutural da desigualdade social, sustentada por relações patriarcais, racistas e adultocêntricas, amplificadas pela negligência institucional e pela omissão da sociedade.

A análise revelou que, apesar dos avanços normativos representados pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Lei 13.431/2017, ainda há um abismo

significativo entre a legislação e a realidade vivida por milhares de crianças e adolescentes em todo o país.

Os números alarmantes de denúncias, a reincidência dos abusos em ambientes familiares e a subnotificação generalizada apontam para a fragilidade das estruturas de proteção e para a urgência de respostas mais eficazes, integradas e sensíveis às singularidades das vítimas.

Nesse contexto, o Serviço Social emerge como um campo de atuação estratégica e ética. O assistente social, presente nos diversos equipamentos da rede de proteção, é convocado a operar não apenas com conhecimento técnico, mas com escuta empática, compromisso político e capacidade de articulação intersetorial.

Sua prática é marcada pela complexidade, pois transita entre o acolhimento da dor, a mediação institucional e a denúncia de omissões estruturais do Estado. É nesse lugar tensionado entre a urgência e a transformação que o profissional se posiciona como agente essencial na promoção de uma cultura de direitos.

Contudo, não se pode ignorar os desafios enfrentados por esses profissionais: a precarização dos serviços públicos, a sobrecarga de trabalho, a ausência de formação continuada e a invisibilização do seu papel nas políticas de enfrentamento.

A superação desses entraves exige investimento público, vontade política e valorização das profissões que compõem a rede de proteção, especialmente o Serviço Social, cuja contribuição é singular na construção de práticas emancipadoras e coletivas.

Portanto, este trabalho reafirma a urgência de que o combate à violência sexual infantojuvenil seja compreendido como responsabilidade de toda a sociedade, e não apenas das instituições especializadas.

É necessário romper com o silêncio, desconstruir mitos, fortalecer políticas públicas e, sobretudo, investir em profissionais preparados para atuar com ética, compromisso e humanização.

Ao final, o que está em jogo não são apenas estatísticas, mas vidas, histórias e futuros que precisam ser protegidos. E é nesse horizonte que o Serviço Social deve continuar atuando: como instrumento de denúncia, de cuidado e de transformação social.

## **REFERÊNCIAS**

ABRAMIDES, Maria de Fátima Silva. Advocacy e Serviço Social: estratégias de incidência política na garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 137, p. 132-147, 2021.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARONE, L.; SANTOS, H. M. A escuta especializada e os desafios da rede de proteção: reflexões sobre a prática profissional. **Revista Serviço Social em Foco**, v. 7, n. 1, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Assistente Social.

BRASIL. Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Violências Interpessoais e Autoprovocadas**. v. 54, nº 8, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acessado em: 05/04/2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>. Acessado em: 05/04/2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Disque 100 registra 657,2 mil denúncias em 2024**. Brasília, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acessado em: 05/04/2025.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2014.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 2012.

CHILDHOOD BRASIL. **Proteção é prevenção: guia de enfrentamento à violência sexual**. 2022. Disponível em: <https://www.childhood.org.br>. Acessado em: 05/04/2025.

CHILDHOOD BRASIL. **Saúde mental: os impactos do abuso sexual na infância e adolescência**. 2023. Disponível em: <https://www.childhood.org.br>. Acessado em: 05/04/2025.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Justiça e Primeira Infância: relatório anual 2022.** Brasília: CNJ, 2022.

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Manual de Escuta Especializada.** Brasília: CONANDA, 2020.

FERREIRA, Ana Luísa et al. Consequências psicológicas da violência sexual em adolescentes: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 39, n. 2, 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023.** São Paulo: FBSP, 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

GOMES, H.; MOURA, M. A. Violência sexual na infância: consequências a longo prazo e desafios para a proteção social. **Revista Katálysis**, v. 23, n. 1, 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO LIBERTA. **Violência sexual infantil no Brasil.** 2023. Disponível em: <https://www.institutoliberta.org.br>. Acessado em: 05/04/2025.

KOLLER, Sílvia H. et al. Intervenções psicológicas no contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 36, e180161, 2019.

LIBARDI, M. F.; MIOTO, R. C. T. Serviço Social, escola e proteção social de crianças e adolescentes: reflexões para a prática. **Revista Katálysis**, v. 19, n. 1, p. 124-132, 2016.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Serviço Social e violência contra crianças e adolescentes: dilemas e desafios. **Serviço Social & Sociedade**, n. 129, p. 573-593, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

OLIVEIRA, P. M.; GIMENES, N. S. A formação profissional e os limites da intervenção frente à violência sexual contra crianças. **Revista Katálysis**, v. 23, n. 2, 2020.

PAULO, Elizabete Pessanha de. Proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente: a atuação do assistente social na rede de proteção. **Revista Serviço Social e Realidade**, v. 22, n. 2, p. 235-254, 2017.

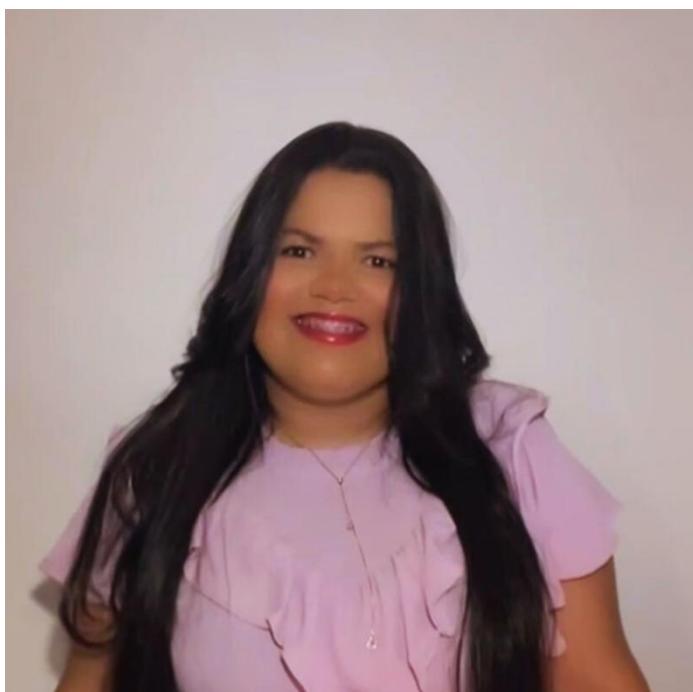
PINHEIRO, Letícia. Cultura do estupro e violência estrutural: discursos e práticas de silenciamento. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 3, 2020.

SILVA, Ana Cláudia; GOMES, Renata Diniz. O papel do assistente social na proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Textos & Contextos**, v. 13, n. 1, 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Violence and Health**. Geneva: WHO, 2002.

# **ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À VIOLENCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POLÍTICAS PÚBLICAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO.**

**MARIANE DA SILVA SANTOS CALHEIROS**



Graduada em Serviço Social pela Faculdade Delmiro Gouveia (FDG) – AL, Mariane da Silva Santos Calheiros desenvolve atuação voltada à escuta qualificada e ao atendimento humanizado. Atualmente, atua como analista de relacionamentos, com foco em mediação de conflitos, comunicação empática e suporte a grupos em situação de vulnerabilidade. Seu interesse profissional está centrado na proteção

integral de crianças e adolescentes, com ênfase nas políticas públicas de enfrentamento à violência. E-mail: marianesantoscalheiros@gmail.com.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por ter me concedido forças, sabedoria e serenidade ao longo desta caminhada. Sua presença foi luz em cada passo do meu percurso.

À equipe acadêmica da Faculdade Impacto, manifesto minha profunda gratidão pelo conhecimento transmitido, pela acolhida e pelo compromisso ético com a formação de profissionais sensíveis às demandas sociais. A cada professor e orientador que contribuiu com sua escuta e orientação, meu respeito e reconhecimento.

Expresso também minha gratidão à minha família, por todo amor, apoio e paciência ao longo dos anos. De modo especial, dedico este trabalho ao meu irmão Vinícius e ao meu pai Francisco, que foram, em todo o processo, minha base, meu impulso e minha inspiração.

Por fim, agradeço a todos e todas que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta conquista. Cada palavra de apoio e cada gesto de solidariedade tornaram este sonho possível.

***"Se a realidade é dura, que a prática seja transformadora."***

(Inspirada em Marilda Iamamoto)

**Mariane Da Silva Santos Calheiros**

## **CAPÍTULO 04**

### **O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA PREVENÇÃO DA EVASÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Arleide Maria De Oliveira

## **O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA PREVENÇÃO DA EVASÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA**

**RESUMO:** A evasão escolar constitui um dos maiores desafios enfrentados pela educação básica no Brasil, afetando significativamente o desenvolvimento educacional e social de crianças e adolescentes. Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como propósito examinar a atuação do serviço social no contexto educacional, destacando estratégias de prevenção à evasão escolar. Amparado pelo ordenamento jurídico brasileiro, especialmente pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n° 9.394/1996), o sistema educacional assegura o direito ao ensino básico gratuito e de qualidade. Diante disso, esta pesquisa busca contribuir para a compreensão dos fatores que levam à evasão e da importância do assistente social na formulação de respostas efetivas a essa problemática. A investigação foi realizada por meio de levantamento bibliográfico e documental, possibilitando o diálogo com autores que analisam a presença do serviço social no cotidiano das escolas. O estudo ressalta a urgência de políticas públicas comprometidas com a permanência dos alunos e o papel ativo do assistente social na superação das barreiras que dificultam a continuidade dos estudos.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Evasão Escolar. Políticas Educacionais. Permanência Escolar.

## THE ROLE OF SOCIAL SERVICE IN PREVENTING SCHOOL DROPOUTS IN BASIC EDUCATION

**ABSTRACT:** School dropout is one of the main challenges faced by basic education in Brazil, significantly impacting the educational and social development of children and adolescents. This final course paper aims to examine the role of social work in the educational context, emphasizing strategies for preventing school dropout. Supported by the Brazilian legal framework—especially the 1988 Federal Constitution and the Law of Guidelines and Bases of National Education (Law No. 9,394/1996)—the educational system guarantees the right to free and quality basic education. In this context, the research contributes to understanding the factors leading to dropout and the importance of social workers in developing effective responses to this issue. The study was conducted through bibliographic and documentary research, enabling dialogue with authors who analyze the presence of social work in the daily school environment. The findings highlight the urgency of public policies committed to student retention and the proactive role of social workers in overcoming barriers to school continuity.

**Keywords:** Social Work. School Dropout. Educational Policies. Student Retention.

## **EL PAPEL DEL SERVICIO SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL DESERTO ESCOLAR EN LA EDUCACIÓN BÁSICA**

**RESUMEN:** El abandono escolar representa uno de los principales desafíos que enfrenta la educación básica en Brasil, afectando de manera significativa el desarrollo educativo y social de niños y adolescentes. Este trabajo de fin de curso tiene como objetivo analizar el papel del trabajo social en el contexto educativo, destacando estrategias para prevenir la deserción escolar. Respaldado por el marco legal brasileño—especialmente la Constitución Federal de 1988 y la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional (Ley N.º 9.394/1996)—el sistema educativo garantiza el derecho a una educación básica gratuita y de calidad. En este sentido, la investigación contribuye a la comprensión de los factores que conducen al abandono y la importancia del trabajador social en la elaboración de respuestas efectivas frente a esta problemática. El estudio se llevó a cabo mediante investigación bibliográfica y documental, permitiendo el diálogo con autores que analizan la actuación del trabajo social en el entorno escolar cotidiano. Los resultados destacan la urgencia de políticas públicas comprometidas con la permanencia estudiantil y el rol activo del trabajador social para superar las barreras que dificultan la continuidad educativa.

**Palabras clave:** Trabajo Social. Abandono Escolar. Políticas Educativas. Permanencia Escolar.

## INTRODUÇÃO

A evasão escolar constitui uma problemática persistente no cenário educacional brasileiro, especialmente no âmbito da educação básica, em que inúmeros estudantes enfrentam condições socioeconômicas adversas, exclusão social e ausência de políticas públicas eficazes.

O enfrentamento desse fenômeno demanda abordagens interdisciplinares e intervenções articuladas, nas quais o serviço social tem se configurado como uma das frentes mais relevantes.

Enquanto direito social garantido pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/1996), a educação exige do Estado a implementação de mecanismos que assegurem não apenas o acesso ao ensino, mas, sobretudo, a permanência e o sucesso escolar.

A evasão, nesse contexto, representa não apenas um fracasso institucional, mas também a expressão de múltiplas formas de desigualdade social.

A inserção do assistente social no espaço escolar responde à necessidade de mediação entre as demandas da comunidade escolar e a efetivação de direitos, contribuindo para a construção de estratégias de permanência, fortalecimento de vínculos e superação de vulnerabilidades que comprometem o processo educativo.

Tal inserção exige do profissional competências técnicas, éticas e políticas, voltadas à promoção de uma educação inclusiva e equitativa.

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa e está fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental, orientada pelos

princípios metodológicos descritos por Lakatos e Marconi (2010), que compreendem a análise crítica de materiais já publicados como fonte fundamental para a construção teórica e reflexiva do objeto investigado.

Através desse percurso metodológico, buscou-se compreender a complexidade da evasão escolar e a contribuição do serviço social na formulação de respostas técnicas, éticas e políticas frente a essa demanda social emergente.

Com base nessas premissas, o primeiro capítulo dedica-se à análise conceitual e contextual da evasão escolar, explorando suas causas estruturais e conjunturais no contexto da educação básica brasileira, bem como suas implicações para o desenvolvimento social e para o exercício da cidadania.

## **1 – A EVASÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS TEÓRICAS E CONTEXTUAIS**

A garantia do direito à educação, assegurada como cláusula pétrea na Constituição Federal de 1988 (art. 205), constitui um dos pilares da construção da cidadania e da promoção da justiça social.

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, a educação básica deve funcionar como instrumento de inclusão, autonomia e emancipação social. Contudo, a persistência de elevados índices de evasão escolar compromete a

efetividade desse direito, revelando fragilidades estruturais do sistema educacional brasileiro e profundas desigualdades socioeconômicas.

A evasão escolar, compreendida como o desligamento do estudante antes da conclusão do ciclo educacional adequado à sua faixa etária, configura-se como uma das mais expressivas manifestações da exclusão social. Suas causas são multifatoriais e atravessam dimensões econômicas, culturais, institucionais e subjetivas.

Dentre os fatores recorrentes, destacam-se a precariedade das condições de vida das famílias, o trabalho infantil, a gravidez precoce, o desinteresse pela escola — muitas vezes relacionado à ausência de metodologias significativas —, e a insuficiência de políticas de permanência.

O fenômeno é agravado por desigualdades regionais, com destaque para áreas rurais e periferias urbanas, onde o acesso à escola é dificultado por questões logísticas, ausência de infraestrutura e carência de profissionais da educação.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2019) revelam que aproximadamente 1,8 milhão de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos estavam inseridos no mercado de trabalho, o que impacta diretamente na evasão, especialmente entre os meninos (66,4%).

Além disso, a evasão apresenta correlações importantes com problemas estruturais das instituições escolares, como a carência de espaços adequados, recursos didáticos, alimentação escolar e professores.

Tais carências fragilizam o processo de aprendizagem e reduzem o vínculo entre o aluno e a escola, dificultando a construção de uma trajetória educacional contínua e de qualidade.

Do ponto de vista teórico, a evasão deve ser compreendida não como uma escolha isolada do sujeito, mas como produto de um conjunto de condições objetivas que impedem a permanência escolar.

Assim, a evasão é também expressão da questão social, no sentido empregado por Iamamoto (2007), ao identificar nas desigualdades sociais e na negação de direitos os fundamentos da atuação do serviço social.

É, portanto, imprescindível considerar a evasão como uma questão pública que exige a formulação de políticas estruturantes, o fortalecimento do papel do Estado e a atuação intersetorial entre educação, assistência social e saúde.

A compreensão do fenômeno demanda uma abordagem crítica e contextualizada, capaz de articular os determinantes sociais da evasão às formas de enfrentamento efetivas e sustentáveis.

Diante desse panorama, torna-se fundamental compreender como o fenômeno da evasão escolar se insere nas múltiplas expressões da questão social e quais são os impactos dessa realidade no cotidiano das instituições de ensino.

Nesse contexto, o próximo capítulo aborda o significado da evasão escolar para o serviço social, evidenciando os desafios enfrentados por essa profissão no ambiente escolar e suas possibilidades de intervenção técnica e ética na defesa do direito à educação.

## 2 O SIGNIFICADO DA EVASÃO ESCOLAR PARA O SERVIÇO SOCIAL

A evasão escolar, além de representar a negação de um direito fundamental, constitui uma expressão concreta da questão social, na medida em que revela as múltiplas desigualdades estruturais que atravessam a vida de crianças, adolescentes e suas famílias.

Para o serviço social, esse fenômeno adquire centralidade por demandar uma atuação crítica e propositiva voltada à defesa de direitos, à mediação de conflitos e à promoção da permanência escolar.

Conforme aponta Amaro (2017), a escola tem sido impactada pelas contradições sociais mais amplas, funcionando como espaço de reprodução e, simultaneamente, de enfrentamento das desigualdades. Em suas palavras:

As escolas têm sido diretamente impactadas pela questão social, caudatárias da cronificação social e dos históricos erros institucionais e governamentais resultantes de políticas públicas equivocadas ou ineficientes, trazendo para o meio escolar ressonância de cenas e situações cuja expressão nas comunidades e na sociedade já são conhecidas (Amaro, 2017, p.42).

A presença cotidiana de situações como violência doméstica, trabalho infantil, negligência, discriminação racial e de gênero, dificuldades econômicas e ausência de políticas públicas integradas reforça o papel estratégico do assistente social no contexto educacional.

A evasão, nesse cenário, não pode ser interpretada como uma decisão autônoma do sujeito, mas como produto de determinações sociais e institucionais que limitam suas possibilidades de escolha e de inserção no sistema de ensino. A relação entre evasão e vulnerabilidade social é

particularmente evidente em comunidades marcadas pela pobreza, baixa escolaridade familiar e precarização das condições de vida.

O serviço social, ao reconhecer a evasão como uma expressão da questão social, atua na mediação entre a escola, a família e os demais equipamentos da rede de proteção social.

Essa atuação exige a construção de estratégias intersetoriais e o desenvolvimento de ações preventivas, como o fortalecimento dos vínculos escolares, o acompanhamento das trajetórias educacionais em risco, a promoção de ações socioeducativas e o encaminhamento a serviços de saúde, assistência social e justiça, quando necessário.

A análise da evasão escolar sob a ótica do serviço social implica também uma postura ética, comprometida com os princípios do Código de Ética da profissão, que orienta o enfrentamento das desigualdades e a defesa intransigente dos direitos humanos.

A escuta qualificada, o acolhimento e a articulação com políticas públicas são práticas fundamentais que conferem densidade técnica à intervenção do assistente social nesse campo.

Dessa forma, a evasão escolar é compreendida como um fenômeno complexo, que exige do serviço social não apenas a identificação de seus determinantes imediatos, mas também uma leitura crítica de suas raízes estruturais e a formulação de respostas que contemplem a totalidade da vida dos sujeitos impactados.

O enfrentamento dessa realidade exige profissionais capacitados, com sensibilidade social e compromisso político, capazes de atuar de

forma articulada com a rede de proteção e com os projetos pedagógicos das instituições escolares.

### **3 – A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA EDUCACIONAL: MARCOS HISTÓRICOS E FUNDAMENTOS LEGAIS**

A trajetória do serviço social na área da educação no Brasil está profundamente vinculada aos processos históricos de transformação do Estado, das políticas sociais e da organização da sociedade civil.

Desde o início do século XX, a profissão tem participado da formulação e da execução de ações voltadas à proteção de direitos sociais, sendo sua inserção no campo educacional expressão concreta do compromisso ético-político com a universalização do acesso e da permanência na escola.

A presença do assistente social no sistema educacional remonta à década de 1930, momento em que a profissão começava a se estruturar no país. Inicialmente vinculada a práticas de cunho assistencialista, a atuação nas escolas visava suprir carências materiais dos estudantes em situação de vulnerabilidade, reforçando uma lógica de compensação.

Entretanto, com o avanço dos movimentos de reconceituação do serviço social a partir da década de 1970, especialmente após a ditadura militar, a atuação profissional passou a adotar uma perspectiva crítica, comprometida com os direitos humanos e com a transformação das estruturas sociais excluidentes.

No contexto da redemocratização e da Constituição Federal de 1988, a educação foi consolidada como direito social fundamental, sendo

papel do Estado assegurar sua universalização com qualidade. Essa mudança paradigmática exigiu também a reformulação do papel do assistente social nas instituições educacionais.

A aprovação da Lei n.º 13.935, de 11 de dezembro de 2019, representou um marco decisivo nesse processo, ao dispor sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Trata-se do reconhecimento institucional da necessidade de uma equipe multiprofissional capaz de intervir de forma integrada nas diversas expressões da questão social presentes no cotidiano escolar.

O conjunto CFESS-CRESS tem desempenhado papel central na consolidação de diretrizes para a atuação do assistente social na educação, por meio de documentos como *Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na Educação* (2011), que reforçam a compreensão da escola como espaço privilegiado para a efetivação de direitos e a promoção da cidadania. Essa atuação, no entanto, deve estar alicerçada nos princípios ético-políticos da profissão, pautando-se pelo compromisso com a justiça social, a equidade e a superação das desigualdades.

Portanto, compreender os marcos históricos e normativos que estruturam a inserção do serviço social na política educacional é condição necessária para a construção de uma prática profissional qualificada, que contribua de forma efetiva para o enfrentamento da evasão escolar e outras violações de direitos no ambiente educacional.

Compreendidos os fundamentos históricos, legais e institucionais que respaldam a presença do serviço social no campo educacional, torna-

se necessário aprofundar a análise sobre a atuação prática do assistente social no espaço escolar.

O próximo capítulo abordará as competências, atribuições e desafios enfrentados por esses profissionais na mediação de demandas sociais e educacionais, destacando suas contribuições para a permanência estudantil e a garantia de direitos no cotidiano das escolas.

#### **4. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO ESCOLAR: PRÁTICAS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

A inserção do assistente social no espaço escolar representa uma estratégia essencial para o enfrentamento das desigualdades que se manifestam no cotidiano das instituições de ensino.

Nesse contexto, a atuação profissional não se restringe à intervenção pontual em situações de vulnerabilidade social, mas abrange um conjunto articulado de práticas que visam garantir o direito à educação, fortalecer os vínculos escolares e promover a inclusão social.

Ao longo do tempo, a escola passou a ser reconhecida como um dos principais espaços de mediação entre o sujeito e o exercício da cidadania. No entanto, tal reconhecimento não elimina as contradições existentes em sua função social, sobretudo em sociedades marcadas por desigualdades estruturais, como a brasileira.

É nesse cenário que se insere o serviço social, com o desafio de contribuir para a construção de estratégias institucionais que combatam a evasão escolar e fortaleçam a permanência estudantil.

Este capítulo tem como objetivo aprofundar a análise sobre a atuação do assistente social no contexto educacional, destacando os

fundamentos legais e teóricos que sustentam sua prática, as estratégias desenvolvidas no cotidiano escolar e os desafios enfrentados para a efetivação de uma educação pública comprometida com a equidade.

Para tanto, a abordagem será organizada em três eixos: fundamentos normativos e ontológicos da atuação, práticas profissionais intersetoriais e o desenvolvimento de programas e projetos no espaço escolar.

#### **4.1 FUNDAMENTOS LEGAIS, ÉTICO-POLÍTICOS E ONTOLÓGICOS DA ATUAÇÃO**

A atuação do assistente social no espaço escolar é legitimada por um conjunto normativo e ético-político que orienta sua prática profissional para além do assistencialismo, direcionando-a para a defesa de direitos sociais e a transformação das condições objetivas de vida da população escolar.

O Código de Ética Profissional (1993), as Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996) e a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/1993) fornecem as bases para uma intervenção fundamentada, crítica e articulada às expressões da questão social.

Entre as atribuições descritas no artigo 4º da Lei nº 8.662/93, destacam-se:

I – Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II – Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

V- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso deles no atendimento e na defesa de seus direitos;

IX – Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade.  
(BRASIL, 1993)

A promulgação da Lei nº 13.935/2019 consolidou um marco legal ao determinar que os sistemas públicos de educação básica deverão contar com profissionais de serviço social e psicologia.

Essa legislação decorre de um processo histórico de luta das entidades representativas da categoria e insere o assistente social em um campo que, embora tradicional para a profissão, demandava reconhecimento formal.

Além da dimensão normativa, a inserção do serviço social na escola também se fundamenta em uma concepção crítica da educação.

De acordo com Bertoldo (2009) e Maceno (2005), a educação deve ser compreendida em dois sentidos: *lato sensu*, como processo contínuo de socialização e transmissão de saberes no cotidiano da vida social, e *stricto sensu*, como a sistematização formal do conhecimento nas instituições escolares. Macedo é categórico:

A educação em sentido estrito nasceu como uma modalidade privilegiada da educação em geral, correspondendo à necessidade de seu amadurecimento. O surgimento da educação formal (forma histórica de educação) não elimina a função e a prioridade ontológica da educação em geral, da qual ela é um elemento integrante (MACEDO, 2005, p. 41)

Na sociedade capitalista, a forma *stricto sensu* tende a reproduzir desigualdades ao selecionar conteúdos e públicos de acesso ao saber,

subordinando a educação aos interesses do mercado e da lógica produtiva. Bertoldo (2009) complementa:

Quanto mais a sociedade se desenvolve, mais a educação se transforma numa atividade específica que, com o capitalismo, ficou universalmente reconhecida como educação escolar. O surgimento desta forma de educação, contudo, não elimina a existência de uma educação no sentido amplo (BERTOLDO, 2009, p.131).

Nesse sentido, a função social da escola está em tensão: de um lado, espaço de democratização do conhecimento; de outro, mecanismo de reprodução das estruturas de classe. É nessa contradição que o serviço social se insere, buscando intervir de maneira crítica para ampliar o acesso, garantir permanência e promover a emancipação dos sujeitos.

#### **4.2 PRÁTICAS PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS**

O cotidiano da atuação do assistente social nas escolas exige articulação constante com diferentes setores da comunidade escolar e da rede de proteção social. A mediação entre escola, família e serviços públicos é essencial para identificar e enfrentar fatores que contribuem para a evasão e o fracasso escolar.

O trabalho envolve o acompanhamento sistemático da frequência e do desempenho dos alunos, o mapeamento de situações de vulnerabilidade, a realização de atendimentos individualizados e coletivos, e o desenvolvimento de ações socioeducativas.

A equipe multiprofissional – composta por assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, professores e gestores – constitui um espaço estratégico de construção coletiva de soluções.

Um exemplo dessa articulação é a parceria entre professores, conselhos tutelares e assistentes sociais. O levantamento de dados de frequência permite identificar alunos com alto índice de faltas, desencadeando visitas domiciliares, entrevistas com familiares e, em casos de negligência, a comunicação formal aos órgãos competentes. Esse processo visa não à punição, mas à reestruturação de vínculos e à garantia de direitos.

A escola é, portanto, lugar de escuta, acolhimento e ação técnica qualificada. O assistente social atua na elaboração de políticas internas de permanência, na mediação de conflitos escolares e no fortalecimento dos vínculos pedagógicos, sempre com base em uma leitura crítica das relações sociais.

#### **4.3 PROJETOS, PROGRAMAS E DESAFIOS INSTITUCIONAIS**

Os programas e projetos desenvolvidos no espaço escolar por assistentes sociais devem estar alinhados à realidade social da comunidade atendida. Ações voltadas à alimentação escolar, por exemplo, são estratégicas em contextos de pobreza extrema, visto que, para muitas crianças, a merenda escolar representa a principal refeição do dia.

Outro eixo de intervenção envolve projetos de prevenção à evasão escolar, rodas de conversa com estudantes e familiares, formação de grupos temáticos, articulação com o CRAS/CREAS, campanhas educativas, encaminhamentos para rede de saúde mental e combate a discriminações estruturais presentes no ambiente escolar.

Contudo, a prática encontra entraves significativos: ausência de regulamentação local da Lei 13.935/2019, falta de concurso público específico, sobrecarga de funções e invisibilização do papel do assistente social nas estruturas escolares.

Para superar essas limitações, torna-se necessário o fortalecimento institucional da profissão, a formação continuada dos profissionais e a ampliação do debate sobre a importância da intervenção socioeducativa no cotidiano escolar.

A atuação do serviço social na educação não se resume à operacionalização de programas, mas implica um posicionamento ético-político comprometido com a transformação social, a universalização dos direitos e a construção de uma educação pública, laica, gratuita e de qualidade.

## **CONCLUSÃO**

A atuação do assistente social na política educacional demanda um posicionamento crítico diante das múltiplas expressões da questão social que se manifestam no ambiente escolar, com destaque para a evasão escolar.

Essa realidade exige do profissional não apenas habilidades técnicas, mas, sobretudo, uma formação teórico-metodológica alicerçada em uma perspectiva crítica que possibilite a leitura aprofundada das determinações econômicas, políticas, sociais e culturais que incidem sobre a vida dos estudantes e suas famílias.

Reconhecer e interpretar a realidade institucional em que se está inserido constitui um passo fundamental para o planejamento e a execução de ações que respondam de forma ética e eficaz às demandas educacionais.

A evasão escolar, nesse sentido, deve ser compreendida como reflexo direto das desigualdades estruturais e da negação de direitos historicamente vivenciada por amplas parcelas da população brasileira.

O exercício profissional, respaldado pelo Código de Ética e pelas diretrizes da profissão, confere ao assistente social instrumentos de intervenção que possibilitam o enfrentamento dessas desigualdades no interior das escolas.

A articulação com a rede intersetorial, o acompanhamento das situações de risco, a escuta qualificada e a formulação de projetos são práticas fundamentais para promover a permanência e o sucesso escolar.

Apesar dos avanços legais, como a promulgação da Lei nº 13.935/2019, persistem desafios significativos, entre eles: a insuficiência de suporte institucional, a fragilidade das condições de trabalho, a incompreensão das atribuições profissionais por parte de gestores e equipes escolares, e a escassez de referências teóricas sistematizadas sobre a atuação do serviço social na educação.

A superação desses entraves requer o fortalecimento da profissão, o investimento em formação continuada e a ampliação do debate sobre o papel do assistente social no campo educacional.

É necessário compreender a educação para além da sala de aula, reconhecendo-a como espaço estratégico de mediação de direitos, em que

a escola, a família, os profissionais da educação e a sociedade devem atuar de forma articulada para garantir a permanência estudantil.

A evasão escolar, como expressão da questão social, revela os limites de um sistema educacional inserido em uma sociedade marcada pela desigualdade.

Nesse cenário, o trabalho do assistente social adquire relevância ao buscar romper com práticas excludentes e contribuir para a construção de uma educação comprometida com a justiça social e a emancipação humana.

## **REFERÊNCIAS**

ABEPSS/CEDEPSS. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Rio de Janeiro: ABEPPS, 1996.

ALMEIDA, N. L. T. Subsídios para a atuação de assistentes sociais na política da educação. In: CFESS. Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. 3<sup>a</sup> série. Brasília: CFESS, 2014.

AMARO, S. Serviço Social na educação: bases para o trabalho profissional. Florianópolis: UFSC, 2012.

BARBOSA, M. Q. A demanda social pela educação e a inserção do serviço social na educação brasileira. Campinas: Papel Social, 2015.

BARROCO, M. L. Fundamentos éticos do Serviço Social. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BERTOLDO, E. R. Educação e Serviço Social: a dimensão ontológica da formação humana e da atuação profissional. Londrina: UEL, 2009.

BRASIL. Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930. Diário Oficial da União, Brasília-DF.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1993.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Subsídios para o debate sobre Serviço Social na educação. Brasília: CFESS, 2011.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Subsídios para atuação de assistentes sociais na política de educação. Brasília: CFESS, 2013.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Manifesto em defesa da educação pública. Brasília: CFESS, 2021.

GUERRA, Y. A instrumentalidade do Serviço Social. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MACENO, L. G. A educação escolar e a formação do ser social. Curitiba: Appris, 2005.

PEREIRA, M. C. Evasão escolar: causas e desafios. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 4, n. 2, p. 36–51, fev. 2019.

QUEIROZ, L. D. Um estudo sobre a evasão escolar: para se pensar a inclusão social. In: 25<sup>a</sup> Reunião Anual da ANPEd. Caxambu, 2022. p. 01–18.

REIS, A. S.; SANTOS, R. C. da S. A evasão escolar e suas consequências para a vida dos estudantes. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 3, n. 8, p. 78–88, 2018.

SAVIANI, D. Escola e democracia: polêmicas do nosso tempo. 34. ed. rev. São Paulo: Autores Associados, 2001.

# O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA PREVENÇÃO DA EVASÃO ESCOLAR NA EDUCAÇÃO BÁSICA

ARLEIDE MARIA DE OLIVEIRA



Natural de Alagoas, sempre demonstrou interesse pelas questões sociais e pelo fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção dos direitos sociais. Graduada em Serviço Social pela Faculdade Delmiro Gouveia (FDG) – AL, direcionou sua formação para a atuação crítica e comprometida com a justiça social, buscando contribuir com ações intersetoriais que promovam a equidade e a inclusão.

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “*O papel do Serviço Social na prevenção da evasão escolar na educação básica*” foi elaborado com o objetivo de refletir sobre a importância da atuação do(a) assistente social no enfrentamento das desigualdades que afetam a permanência

estudantil. A pesquisa analisa estratégias de prevenção à evasão e destaca o papel do serviço social no contexto escolar como instrumento de garantia de direitos.

Em primeiro lugar Agradeço a Deus, por me dar forças, sabedoria e coragem para seguir até o fim dessa jornada. Sem sua presença constante, eu não teria conseguido superar os desafios que surgiram pelo caminho.

Agradeço também a minha família, em especial aos meus filhos, Gabriel e Vinícius, ao meu esposo Marcondes, que sempre estiveram ao meu lado com amor, compreensão e apoio incondicional, meus pais que mesmo não estando aqui em físico, sei que de onde estiver ora por mim.

Vocês foram meu alicerce e minha motivação nos momentos mais dificeis.

Não poderia deixar de agradecer a minha sobrinha Ana Arleide, que com carinho e incentivo também contribuiu para que eu alcançasse mais essa conquista.

A cada um de vocês, minha eterna gratidão.

Contato:

E-mail: amos2@aluno.ifal.edu.br

Instagram: @leidinhaoliveiras

## **CAPÍTULO 05**

### **A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MACEIÓ: MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E CRITÉRIOS DECISÓRIOS**

Jose Ricardo da Silva

## **A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MACEIÓ: MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E CRITÉRIOS DECISÓRIOS**

**RESUMO:** O presente trabalho analisa a judicialização da saúde em Maceió, com foco nas ações judiciais envolvendo medicamentos de alto custo. A pesquisa busca identificar os principais medicamentos requeridos, o perfil dos pacientes beneficiados, os critérios utilizados pelo Poder Judiciário e os impactos econômicos e sociais dessa prática para a gestão pública municipal. Por meio do método hipotético-dedutivo e com base em revisão bibliográfica, documental e jurisprudencial, conclui-se que a judicialização, embora necessária em muitos casos, decorre da ausência de políticas públicas eficazes. Em Maceió, a falta de estrutura técnica, de núcleos especializados e de vontade política agrava a situação. O trabalho propõe alternativas viáveis, como a implantação de câmaras de conciliação e o fortalecimento do NAT-Jus, além de denunciar a discrepância entre a elevada carga tributária brasileira e a baixa qualidade dos serviços de saúde prestados à população. O estudo reafirma que cuidar da saúde pública é um dever do Estado, e não uma opção condicionada à intervenção judicial.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde. Medicamentos de alto custo. Direito à saúde. Políticas públicas. Maceió.

## THE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN MACEIÓ: HIGH-COST MEDICINES AND DECISION-MAKING CRITERIA

**ABSTRACT:** This study analyzes the judicialization of health in Maceió, focusing on lawsuits related to high-cost medications. It identifies the most frequently requested drugs, the profile of patients, the criteria adopted by the Judiciary, and the social and economic impacts on public health management. Using the hypothetical-deductive method and based on bibliographic, documental, and jurisprudential review, it concludes that judicialization, although often necessary, stems from the lack of effective public policies. In Maceió, the absence of technical support, specialized structures, and political will exacerbates the problem. The work proposes feasible alternatives, such as the implementation of health conciliation chambers and the strengthening of NAT-Jus, while criticizing the gap between Brazil's high tax burden and the insufficient quality of public health services. The study reaffirms that public health care is a constitutional duty, not a privilege granted by court order.

**Keywords:** Health judicialization. High-cost medications. Right to health. Public policies. Maceió.

## LA JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD EN MACEIÓ: MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO Y CRITERIOS DE TOMA DE DECISIÓN

**RESUMEN:** Este trabajo analiza la judicialización de la salud en Maceió, centrándose en las demandas judiciales relacionadas con medicamentos de alto costo. Identifica los principales fármacos solicitados, el perfil de los pacientes, los criterios utilizados por el Poder Judicial y los impactos económicos y sociales en la gestión pública municipal. Mediante el método hipotético-deductivo y una revisión bibliográfica, documental y jurisprudencial, se concluye que la judicialización, aunque necesaria en muchos casos, deriva de la ausencia de políticas públicas eficaces. En Maceió, la falta de estructura técnica, órganos especializados y voluntad política agrava el problema. El estudio propone alternativas viables, como la creación de cámaras de conciliación en salud y el fortalecimiento del NAT-Jus, y denuncia la contradicción entre la alta carga tributaria en Brasil y la deficiente calidad de los servicios públicos de salud. Se reafirma que cuidar la salud pública es un deber del Estado y no una opción sujeta a la intervención judicial.

**Palabras clave:** Judicialización de la salud. Medicamentos de alto costo. Derecho a la salud. Políticas públicas. Maceió.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde, consagrado no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, constitui um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito, tendo como base a dignidade da pessoa humana e a universalidade do acesso aos serviços públicos de saúde.

A judicialização desse direito, especialmente no tocante à concessão de medicamentos de alto custo, tornou-se uma realidade crescente em diversas regiões do país, incluindo a cidade de Maceió, capital de Alagoas.

A atuação do Poder Judiciário, ao ser provocado por cidadãos em busca de tratamentos não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), passou a interferir diretamente nas políticas públicas de saúde, promovendo avanços na efetivação de direitos, mas também gerando tensões com a gestão administrativa e orçamentária dos entes públicos.

Diante disso, emerge a necessidade de compreender as causas, os critérios adotados pelas decisões judiciais e os impactos dessa intervenção sobre a administração municipal da saúde.

O presente trabalho tem como objeto de estudo a análise da judicialização da saúde em Maceió, com foco específico nos medicamentos de alto custo requeridos por meio de ações judiciais.

A pesquisa busca identificar os principais fármacos solicitados, traçar o perfil dos pacientes beneficiados, compreender os fundamentos jurídicos e médicos adotados nas decisões e avaliar as consequências econômicas e sociais dessa prática para a gestão pública local.

A escolha do município de Maceió justifica-se pelo crescimento expressivo de ações judiciais na área da saúde nos últimos anos, além da ausência de mecanismos técnicos estruturados, como o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), o que torna ainda mais relevante a análise do fenômeno no plano local.

A relevância científica da pesquisa reside na contribuição para o debate sobre os limites e possibilidades do Poder Judiciário na efetivação de direitos sociais, especialmente no campo da saúde pública.

A metodologia utilizada neste trabalho é de natureza qualitativa, com abordagem teórico-descritiva, baseada em revisão bibliográfica, análise documental e jurisprudencial. Utiliza-se, como instrumento lógico, o método hipotético-dedutivo, que parte da formulação de hipóteses a respeito da judicialização da saúde e seus reflexos sobre o orçamento público, para, posteriormente, analisá-las à luz da doutrina, da legislação e das decisões dos tribunais superiores.

De acordo com Lakatos e Marconi (2017), esse método é apropriado para estudos que visam compreender fenômenos complexos por meio da articulação entre premissas teóricas e observações empíricas.

A estrutura do trabalho está organizada em três capítulos principais, além desta introdução e da conclusão:

- O Capítulo 1 apresenta os fundamentos jurídicos e constitucionais do direito à saúde, contextualizando sua evolução histórica e os dispositivos legais que o sustentam.

- O Capítulo 2 analisa a judicialização da saúde no Brasil e em Maceió, destacando seus efeitos e desafios.
- O Capítulo 3 investiga os impactos da concessão judicial de medicamentos de alto custo, com base em critérios decisórios definidos pelo STF, e propõe estratégias para enfrentamento da problemática em nível municipal.

Mais do que discutir os limites entre os Poderes, esta pesquisa convida o leitor a refletir sobre o que está em jogo quando o acesso à saúde depende de uma sentença judicial. Até que ponto o sistema é justo com todos? Quem paga a conta da judicialização? E quais caminhos ainda estão abertos para garantir o direito à vida com equidade? As páginas a seguir buscam oferecer, mais do que respostas, caminhos para questionar — e talvez transformar — a realidade.

## **CAPÍTULO 1 – DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: DA PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À JUDICIALIZAÇÃO**

O direito à saúde é um princípio fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, que determina ser dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário a serviços de saúde para todos os cidadãos.

No entanto, a crescente judicialização da saúde tem se tornado um fenômeno recorrente no Brasil, evidenciando desafios na efetivação desse direito. Esse processo ocorre quando indivíduos recorrem ao Poder Judiciário para garantir tratamentos, medicamentos ou procedimentos médicos que, por diferentes razões, não são ofertados pelo sistema público de saúde ou pelos planos privados (ALMEIDA, 2021; BATISTA, 2021).

Essa situação se agrava quando analisamos o contexto de Maceió, capital do estado de Alagoas, onde a demanda por ações judiciais relacionadas à saúde cresce significativamente. A precariedade dos serviços públicos e a limitação de recursos contribuem para que muitos cidadãos busquem a via judicial como última alternativa para garantir o acesso a tratamentos essenciais (ALMEIDA, 2021; BATISTA, 2021).

O impacto desse fenômeno vai além dos beneficiados pelas decisões judiciais, influenciando a administração dos recursos públicos e desafiando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste capítulo, será realizada uma análise aprofundada sobre a judicialização da saúde, abordando seus conceitos, fundamentos jurídicos e os desafios enfrentados no contexto de Maceió. Para isso, serão discutidos os princípios constitucionais que asseguram o direito à saúde, a atuação do Poder Judiciário na efetivação desse direito e os dilemas gerados pela crescente interferência judicial nas políticas públicas de saúde.

## **1.1 O DIREITO À SAÚDE E SUA PREVISÃO CONSTITUCIONAL**

O direito à saúde é um dos pilares do Estado Democrático de Direito e está expressamente garantido na Constituição Federal de 1988. De acordo com o artigo 196 da Carta Magna, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

Essa previsão constitucional reflete o compromisso do Estado brasileiro em assegurar a saúde como um direito fundamental, vinculado à dignidade da pessoa humana.

Para efetivar esse direito, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei nº 8.080/1990, estruturando um modelo baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (SANTOS, 2019). No entanto, a implementação desses princípios enfrenta desafios, especialmente em municípios como Maceió, onde a carência de infraestrutura hospitalar e a insuficiência de recursos públicos comprometem a efetividade da assistência à saúde.

A judicialização da saúde emerge nesse cenário como uma alternativa para indivíduos que não conseguem acessar os serviços de maneira administrativa. Segundo Barroso (2010), "o Poder Judiciário tem sido chamado a intervir em políticas públicas de saúde, muitas vezes determinando o fornecimento de medicamentos e tratamentos não previstos pelos órgãos gestores".

Essa realidade levanta discussões sobre a separação dos poderes, a sustentabilidade financeira do SUS e os critérios adotados para concessão de demandas individuais em detrimento do planejamento coletivo.

Em Maceió, decisões judiciais têm impactado a gestão da saúde pública, forçando o redirecionamento de verbas para atender casos específicos. Estudos apontam que, embora as ações judiciais garantam direitos individuais, podem comprometer o orçamento destinado a políticas de saúde amplas, afetando o planejamento estratégico do município (SILVA & MELO, 2021).

Diante desse panorama, compreender a previsão constitucional do direito à saúde e os desafios para sua implementação torna-se essencial para analisar os impactos da judicialização, especialmente em cidades com maior vulnerabilidade socioeconômica.

## **1.2 O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

A crescente judicialização da saúde no Brasil reflete a busca dos cidadãos pela efetivação do direito constitucional à assistência médica. O Poder Judiciário tem sido acionado para garantir tratamentos, medicamentos e procedimentos não disponibilizados regularmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou negados pelas operadoras de planos de saúde. Essa atuação gera debates sobre os limites da intervenção judicial em políticas públicas e os impactos dessa prática na gestão da saúde.

Para Barroso (2012), a judicialização de direitos fundamentais é uma característica dos Estados democráticos modernos, nos quais o Judiciário desempenha um papel ativo na concretização de garantias constitucionais.

No entanto, essa atuação deve ser pautada pelo equilíbrio entre a proteção individual e a sustentabilidade do sistema público. Como aponta Sarlet (2015), "o direito à saúde, enquanto direito fundamental social, exige uma implementação que considere a reserva do possível e o mínimo existencial, evitando distorções que beneficiem poucos em detrimento da coletividade".

Em Maceió, o fenômeno da judicialização tem gerado desafios para a administração pública. Dados do Tribunal de Justiça de Alagoas (TJAL)

indicam que o número de ações relacionadas à saúde cresceu nos últimos anos, pressionando o orçamento municipal e estadual. Muitas dessas decisões obrigam o fornecimento imediato de medicamentos de alto custo ou tratamentos experimentais, gerando impactos na alocação de recursos da saúde pública (TJAL, 2022).

A atuação do Judiciário na área da saúde deve considerar critérios técnicos e científicos. O Supremo Tribunal Federal (STF) tem se posicionado no sentido de que decisões judiciais devem respeitar a avaliação de órgãos especializados, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Além disso, o STF destaca a importância da equidade na distribuição de recursos e a necessidade de evitar um sistema paralelo de saúde criado exclusivamente por decisões judiciais (STF, 2019).

Nesse contexto, a judicialização da saúde em Maceió reflete a necessidade de melhorias estruturais no SUS e maior eficiência na gestão dos recursos. Soluções como a mediação extrajudicial, protocolos de priorização de demandas e o fortalecimento da Defensoria Pública podem minimizar o impacto das ações judiciais, garantindo um equilíbrio entre os direitos individuais e a coletividade.

### **1.3 DESAFIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MACEIÓ**

A judicialização da saúde tem se tornado uma realidade cada vez mais presente em Maceió, refletindo tanto o avanço do acesso à Justiça quanto as fragilidades na gestão da saúde pública. O aumento no número

de ações judiciais para obtenção de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos evidencia a dificuldade de atendimento da demanda pela administração pública e a busca do cidadão por um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988.

De acordo com dados do Tribunal de Justiça de Alagoas (TJAL), as ações relacionadas à saúde têm crescido exponencialmente nos últimos anos, pressionando os cofres públicos e desafiando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital. Estudos indicam que grande parte dessas demandas envolve medicamentos de alto custo ou não padronizados pelo SUS, além de procedimentos de alta complexidade não disponibilizados pela rede pública (TJAL, 2022).

Segundo Vieira e Zucchi (2007), a judicialização da saúde pode resultar em efeitos colaterais graves, como a quebra da isonomia no acesso aos serviços médicos. Quando um paciente consegue um medicamento por decisão judicial, ele pode estar indiretamente desviando recursos de políticas públicas estruturadas para atender um grupo maior de pessoas. Esse efeito é conhecido como "dano colateral da judicialização", pois favorece aqueles que têm acesso à Justiça em detrimento dos que dependem exclusivamente das filas do SUS.

No caso de Maceió, essa problemática se agrava devido à limitação de recursos e à ausência de uma estrutura administrativa eficiente para lidar com demandas emergenciais. Como apontam dados da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), a maioria das ações judiciais poderia ser evitada caso houvesse maior transparência na distribuição de

medicamentos e melhor comunicação entre os órgãos públicos e a população (SESAU, 2021).

Além disso, a falta de um núcleo de apoio técnico ao Judiciário para analisar pedidos médicos antes da concessão das liminares contribui para decisões que nem sempre consideram a viabilidade econômica e técnica do tratamento solicitado. De acordo com Figueiredo (2018), "a atuação do Judiciário na saúde deve ser respaldada por pareceres especializados, garantindo que as decisões não gerem desequilíbrios sistêmicos".

A criação de comitês interinstitucionais, a ampliação dos mecanismos de mediação e a implementação de políticas públicas baseadas em evidências científicas podem contribuir para mitigar os impactos negativos da judicialização. O fortalecimento da Defensoria Pública e do Ministério Público também se mostra essencial para garantir que as demandas individuais não comprometam o direito coletivo à saúde.

Portanto, os desafios da judicialização da saúde em Maceió exigem uma abordagem integrada entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, de forma a equilibrar a proteção dos direitos individuais com a necessidade de sustentabilidade do sistema público de saúde.

Diante dos desafios apresentados pela judicialização da saúde em Maceió, torna-se evidente a necessidade de refletir sobre os impactos que esse fenômeno gera para o sistema de saúde como um todo. A busca por soluções deve considerar tanto os direitos individuais dos cidadãos quanto a viabilidade do planejamento orçamentário do Estado.

Diante disso, analisa-se, na sequência, abordado o impacto da judicialização da saúde na administração pública, analisando como o

aumento das demandas judiciais influencia a gestão dos recursos públicos e o funcionamento dos serviços de saúde. Além disso, será discutida a atuação dos órgãos responsáveis por garantir o equilíbrio entre as decisões judiciais e a efetividade das políticas públicas de saúde.

## **CAPÍTULO 2 – A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: IMPACTOS E DESAFIOS**

A judicialização da saúde tornou-se um fenômeno crescente no Brasil, refletindo a tensão entre os princípios constitucionais do direito à saúde e a realidade da administração pública. Se, por um lado, a Constituição Federal de 1988 garante o acesso universal à saúde como um direito fundamental, por outro, a gestão dos recursos públicos enfrenta desafios para atender às crescentes demandas judiciais (VIEIRA; ZUCCHI, 2023).

O Capítulo 1 explorou as bases legais e o contexto normativo desse direito, bem como a importância da separação dos poderes na efetivação das políticas públicas de saúde. Agora, neste capítulo, aprofundaremos a análise sobre os impactos que a judicialização provoca no sistema de saúde, tanto no setor público quanto no privado, além de examinar os desafios enfrentados pelos gestores, profissionais e a sociedade como um todo.

Será abordado como o Poder Judiciário tem atuado na determinação de fornecimento de medicamentos, procedimentos e tratamentos, e como essas decisões repercutem no orçamento da saúde e na formulação de políticas públicas. Além disso, será discutido o papel das

instâncias governamentais e dos órgãos reguladores na tentativa de equilibrar as demandas judiciais com a sustentabilidade do sistema.

A cidade de Maceió, como parte desse cenário nacional, também enfrenta desafios particulares nesse contexto. Com um número crescente de ações judiciais relacionadas à saúde, torna-se essencial compreender como essa dinâmica impacta a gestão municipal e quais soluções podem ser adotadas para minimizar os efeitos adversos da judicialização.

Dessa forma, este capítulo buscará responder: quais são as principais consequências da judicialização da saúde para o sistema público e privado? Como esse fenômeno afeta o orçamento da saúde e a formulação de políticas públicas? De que maneira o caso de Maceió reflete essa realidade nacional?

## **2.1 O CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

A judicialização da saúde no Brasil tem se intensificado nas últimas décadas, impulsionada por fatores como a crescente conscientização da população sobre seus direitos, a ampliação do acesso à informação e a ineficiência do poder público em atender às demandas de saúde.

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

No entanto, a realidade mostra que nem sempre o Estado consegue garantir plenamente esse direito, levando muitos cidadãos a recorrerem ao Poder Judiciário.

O crescimento das ações judiciais relacionadas à saúde demonstra um cenário em que decisões individuais dos tribunais acabam impactando a coletividade. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), os processos envolvendo demandas de saúde aumentaram significativamente nos últimos anos, abrangendo pedidos de fornecimento de medicamentos, tratamentos médicos de alto custo e leitos hospitalares, entre outros (CNJ, 2022).

No entanto, essa prática gera desafios tanto para o sistema de saúde quanto para o próprio Judiciário. Os magistrados, muitas vezes sem formação técnica na área médica, precisam decidir sobre a concessão de tratamentos baseados em laudos e pareceres especializados, o que pode gerar decisões contraditórias e impactos no orçamento da saúde.

Além disso, a judicialização nem sempre ocorre apenas por necessidades urgentes. Estudos apontam que, em alguns casos, demandas judiciais refletem tentativas de obtenção de tratamentos experimentais ou medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), levantando discussões sobre os limites do direito à saúde e os impactos dessas decisões para a coletividade (BAPTISTA; MACHADO, 2020).

O fenômeno da judicialização também afeta diretamente a gestão pública de saúde, pois decisões judiciais podem obrigar o governo a

redirecionar recursos para cumprir determinações específicas, comprometendo o orçamento destinado a políticas públicas mais amplas.

Consequentemente, o aumento das ações judiciais acaba colocando em risco a própria sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessário um debate sobre a melhor forma de equilibrar o direito individual e a eficiência coletiva na prestação de serviços de saúde.

## **2.2 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA**

A crescente judicialização da saúde no Brasil tem gerado impactos significativos tanto na gestão pública quanto no setor privado. A imposição de decisões judiciais determinando o fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos afeta diretamente a alocação de recursos e a formulação de políticas públicas, criando desafios para a administração da saúde.

No setor público, a judicialização impõe uma reconfiguração dos gastos governamentais. O Sistema Único de Saúde (SUS), que já enfrenta dificuldades financeiras para atender a toda a população, sofre com a destinação obrigatória de recursos para o cumprimento de decisões judiciais.

Segundo levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021), os estados e municípios precisam retirar verbas de áreas como atenção básica e campanhas preventivas para custear tratamentos de alto custo para pacientes que recorreram ao Judiciário. Isso pode comprometer a equidade do sistema, uma vez que os beneficiados pelas decisões

judiciais podem receber tratamentos mais caros e complexos em detrimento do atendimento da coletividade.

Essa redistribuição compulsória de recursos compromete o planejamento estratégico dos gestores de saúde, que são obrigados a lidar com demandas individuais imprevisíveis. Um exemplo disso ocorre quando um município pequeno precisa arcar com um medicamento importado e de alto custo para um paciente, consumindo uma fatia expressiva do orçamento local, o que impacta negativamente os demais serviços de saúde prestados à população.

No setor privado, os impactos da judicialização da saúde também são expressivos. Os planos de saúde frequentemente são acionados judicialmente para fornecer tratamentos ou coberturas não previstas nos contratos firmados com seus clientes.

Muitas dessas decisões obrigam as operadoras a custearem procedimentos que, embora necessários para determinados pacientes, não constam no rol de cobertura da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essa prática influencia diretamente os custos das operadoras, que repassam os impactos financeiros para os consumidores na forma de reajustes anuais mais elevados (FONSECA; ALMEIDA, 2019).

Outro fator relevante é o aumento da insegurança jurídica no setor da saúde. A falta de padronização nas decisões judiciais gera um cenário de incerteza tanto para os gestores públicos quanto para as operadoras de planos de saúde, que precisam estar preparadas para responder a um volume crescente de demandas judiciais. Isso reforça a necessidade de

regulamentação e diretrizes mais claras para equilibrar o direito dos cidadãos à saúde com a sustentabilidade do sistema.

Diante desse cenário, especialistas apontam a necessidade de políticas públicas mais eficazes, com mecanismos que minimizem a judicialização desnecessária e promovam uma resolução mais eficiente dos conflitos, evitando impactos negativos na gestão da saúde.

### **2.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MACEIÓ: REALIDADE E DESAFIOS LOCAIS**

A cidade de Maceió, assim como outras capitais brasileiras, vem enfrentando um cenário crescente de judicialização da saúde, especialmente no que se refere à solicitação de medicamentos de alto custo. O fenômeno, que reflete tanto o avanço da cidadania quanto as fragilidades da gestão pública, impacta diretamente o orçamento da saúde municipal, exigindo reorganizações financeiras emergenciais e revelando deficiências no acesso a tratamentos complexos por vias administrativas.

Em Alagoas, um dos casos mais recentes e emblemáticos foi o fornecimento do medicamento Blinatumomabe, considerado um dos mais caros do mundo. Utilizado no tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) recidivada ou refratária em crianças, o fármaco foi fornecido pelo Governo do Estado por meio de uma força-tarefa da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), após solicitação da família da paciente Maria Cecília Rodrigues, de apenas quatro anos. A aquisição foi viabilizada por determinação do gestor estadual de saúde, refletindo a pressão de demandas que, com frequência, chegam ao Judiciário para garantir o acesso a terapias de alto custo (ALAGOAS, 2023).

Casos como esse não são isolados. A Defensoria Pública de Alagoas aponta que cerca de 65% das ações judiciais na área da saúde no estado envolvem medicamentos fora da lista padronizada do SUS, ou seja, que não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Além do Blinatumomabe, outros medicamentos frequentemente judicializados em Maceió incluem:

- Spinraza (nusinersena) – para atrofia muscular espinhal
- Eculizumabe – para hemoglobinúria paroxística noturna
- Zolgensma – terapia genética com custo superior a R\$ 6 milhões por dose
- Trikafta – para fibrose cística
- Palbociclibe – em tratamento oncológico

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU, 2022), aproximadamente 8% do orçamento da saúde do estado é consumido anualmente no cumprimento de decisões judiciais, valor que poderia ser direcionado à atenção básica, vacinação e compra de medicamentos padronizados. A ausência de controle prévio sobre o volume dessas demandas dificulta o planejamento orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, especialmente quando se trata de medicamentos de alto custo e pacientes em situação de urgência.

O perfil dos pacientes beneficiados com decisões judiciais costuma envolver crianças com doenças genéticas raras, idosos com câncer em estágio avançado e pessoas com doenças crônicas de difícil controle, como esclerose múltipla e artrite reumatoide grave. Muitas dessas ações são impetradas com apoio da Defensoria Pública ou de associações de

pacientes, e ocorrem sem a tentativa prévia de solução administrativa, fato que eleva a judicialização como via principal e não como exceção.

O Judiciário, por sua vez, tem adotado critérios variados para a concessão dos medicamentos. A ausência de um Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus) efetivamente estruturado em Maceió compromete a uniformidade das decisões.

Muitas vezes, a liminar é concedida com base apenas no laudo médico particular, sem uma avaliação técnica aprofundada sobre a eficácia, segurança e viabilidade do tratamento. Como observa Batista (2021), "a ausência de embasamento técnico nas decisões judiciais pode gerar distorções na distribuição dos recursos públicos e comprometer o acesso universal previsto na Constituição Federal".

Ainda que a judicialização seja uma ferramenta legítima de garantia de direitos, seu uso recorrente revela desequilíbrios entre a busca individual por tratamento e a capacidade coletiva de financiamento do sistema de saúde.

A situação em Maceió exige uma reflexão aprofundada sobre os critérios utilizados pelo Judiciário e a adoção de estratégias administrativas que reduzam a dependência do litígio como meio de acesso à saúde.

Diante da análise dos impactos orçamentários e operacionais causados pela judicialização da saúde em Maceió, sobretudo no que se refere ao fornecimento de medicamentos de alto custo, percebe-se que o fenômeno, embora legitime o exercício do direito à saúde, impõe desafios substanciais à gestão pública.

Torna-se, portanto, imprescindível investigar as estratégias alternativas, os critérios utilizados nas decisões judiciais e os possíveis caminhos institucionais para garantir a efetividade do direito à saúde sem comprometer a sustentabilidade do sistema.

É nesse contexto que se desenvolve o Capítulo 3, com o objetivo de examinar de forma mais aprofundada a atuação do Poder Judiciário, os fundamentos utilizados para a concessão de medicamentos de alto custo e as implicações sociais e econômicas dessa prática, especialmente no cenário local.

### **CAPÍTULO 3 – IMPACTOS DO DIREITO À SAÚDE NA MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO EM MACEIÓ: INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E CRITÉRIOS DECISÓRIOS**

A tensão entre o direito fundamental à saúde e os limites da gestão pública é acentuada nos casos que envolvem medicamentos de alto custo. Em Maceió, a intervenção do Poder Judiciário nesse campo tornou-se cada vez mais frequente, ampliando o debate sobre os critérios adotados nas decisões judiciais e os impactos dessas determinações na esfera orçamentária e administrativa.

Neste capítulo, serão investigados três aspectos principais. Em primeiro lugar, a identificação dos medicamentos mais recorrentes nas ações judiciais em Maceió e o perfil dos pacientes beneficiados. Em segundo, a análise dos critérios jurídicos e médicos que fundamentam as decisões proferidas pelo Judiciário, especialmente no contexto de ausência de regulamentação uniforme. E, por fim, a avaliação das consequências

econômicas e sociais decorrentes da judicialização da saúde, considerando os desafios enfrentados pela gestão pública local.

Ao abordar esses elementos de forma integrada, busca-se compreender como o Judiciário pode contribuir para garantir o acesso à saúde sem fragilizar o planejamento e a execução das políticas públicas, bem como propor estratégias para melhorar a articulação entre os Poderes e reduzir a dependência da via judicial como forma de efetivação de direitos.

### **3.1 CAUSAS E PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO EM MACEIÓ**

A judicialização da saúde em Maceió é impulsionada por diversos fatores estruturais e sociais, que se entrelaçam com falhas administrativas e limitações do Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência de políticas públicas eficazes para garantir o acesso regular a medicamentos de alto custo tem levado inúmeros pacientes a recorrer ao Poder Judiciário como alternativa para assegurar o tratamento necessário. Essa realidade reflete a crescente demanda por serviços especializados que o sistema público, em muitos casos, não consegue suprir de forma satisfatória.

Segundo levantamento da Defensoria Pública do Estado de Alagoas (2024), aproximadamente 65% das ações judiciais envolvendo saúde no estado dizem respeito ao fornecimento de medicamentos não incorporados à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A maioria dessas ações é proposta individualmente, sem tentativa prévia de resolução administrativa e com base em laudos médicos

particulares, o que compromete a uniformidade dos critérios adotados e dificulta o planejamento por parte dos gestores da saúde pública.

O perfil dos pacientes que mais recorrem ao Judiciário é composto, em sua maioria, por pessoas em situação de vulnerabilidade clínica e social: crianças diagnosticadas com doenças genéticas raras, idosos em tratamento oncológico ou portadores de doenças crônicas degenerativas.

Um caso amplamente noticiado foi o de Maria Cecília Rodrigues, uma criança de quatro anos diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), cujo tratamento demandou o fornecimento do medicamento Blinatumomabe, um dos mais caros do mundo. O fármaco foi adquirido pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), após autorização especial, dado o custo elevado e a urgência clínica do caso (ALAGOAS, 2023).

Além do Blinatumomabe, há outros medicamentos frequentemente judicializados em Maceió, como Spinraza (nusinersena), utilizado para o tratamento de Atrofia Muscular Espinal (AME); Zolgensma, terapia gênica avaliada em mais de R\$ 6 milhões por dose; Eculizumabe (Soliris), indicado para doenças autoimunes raras; Trikafta, para fibrose cística; e Palbociclibe, prescrito para câncer de mama metastático. Esses medicamentos, quando pleiteados judicialmente, geram impacto direto nas contas públicas, por não estarem previstos nas compras regulares do SUS.

A ausência de uma estrutura técnica adequada para avaliar a pertinência dos pedidos também contribui para a ampliação da judicialização. A inexistência de um Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus) efetivamente estruturado em Maceió faz com que

decisões liminares muitas vezes sejam proferidas sem embasamento técnico robusto, baseando-se exclusivamente em laudos particulares, o que fragiliza a equidade do sistema. Conforme ressalta Batista (2021), a falta de parecer técnico qualificado pode resultar em decisões judiciais que comprometem o orçamento público e colocam em risco o princípio da igualdade no acesso à saúde.

O impacto financeiro dessas decisões é significativo. Estimativas da SESAU (2022) apontam que cerca de 8% do orçamento da saúde estadual é consumido anualmente para atender decisões judiciais.

Esse redirecionamento de recursos compromete ações de saúde coletiva, como programas de prevenção, vacinação, aquisição de insumos e manutenção da atenção básica, afetando diretamente a população que depende exclusivamente do sistema público.

Portanto, a judicialização da saúde em Maceió deve ser compreendida não apenas como reflexo da busca legítima pelo direito à saúde, mas como uma consequência da insuficiência de políticas públicas que deem conta da crescente complexidade dos tratamentos disponíveis. O próximo tópico tratará dos critérios jurídicos e técnicos que têm sido utilizados pelo Judiciário para a concessão de medicamentos de alto custo, à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.

### **3.2 CRITÉRIOS JURÍDICOS E TÉCNICOS PARA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS**

A crescente judicialização da saúde no Brasil levou o Supremo Tribunal Federal (STF) a consolidar entendimentos jurisprudenciais voltados à racionalização e ao equilíbrio entre o direito fundamental à

saúde e a sustentabilidade das políticas públicas. No contexto de Maceió, onde o número de demandas por medicamentos de alto custo vem crescendo, a ausência de uniformidade nas decisões judiciais reforça a necessidade de critérios claros e tecnicamente embasados para a concessão judicial desses tratamentos.

Historicamente, os tribunais têm adotado como base o princípio da responsabilidade solidária entre os entes federativos, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal, que dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Essa compreensão foi reforçada em inúmeras decisões judiciais, inclusive em tribunais locais, autorizando que o Município de Maceió, o Estado de Alagoas ou a União possam ser individualmente demandados para o fornecimento de medicamentos, inclusive os de alto custo (BRASIL, 1988).

No entanto, essa flexibilização trouxe riscos à gestão do SUS. Diante disso, o STF fixou entendimento mais objetivo em casos de repercussão geral, como nos Temas 6 e 1234.

O Tema 6, julgado em 2020 no Recurso Extraordinário (RE) 566.471, estabeleceu que medicamentos não incorporados às listas oficiais do SUS, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e, eventualmente, as listas complementares estaduais (RESME) e municipais (REMUME), somente podem ser fornecidos judicialmente em caráter excepcional, e desde que cumpridos requisitos rigorosos, a serem comprovados pelo autor da ação. Esses requisitos, segundo a tese firmada, são:

1. Negativa administrativa formal de fornecimento;
2. Ineficácia ou inexistência de medicamento substituto no SUS;
3. Laudo médico fundamentado com detalhamento da condição clínica e do tratamento já realizado;
4. Registro do medicamento na Anvisa;
5. Evidência científica robusta, com base na medicina baseada em evidências (revisões sistemáticas, meta-análises ou ensaios clínicos randomizados);
6. Comprovação da incapacidade financeira do paciente para adquirir o fármaco (STF, 2024).

Complementarmente, no Tema 1234, o STF determinou que, em caso de medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados ao SUS, cuja aquisição ultrapasse o custo anual de 210 salários mínimos, a responsabilidade primária é da União, sendo a competência jurisdicional da Justiça Federal.

Esse entendimento foi aplicado em decisão recente da ministra Cármem Lúcia, ao julgar reclamação constitucional apresentada pelo Estado de Alagoas. Na ocasião, o STF reconheceu a competência da Justiça Federal e transferiu a obrigação para a União, evitando que o estado arcasse com um gasto de mais de R\$ 1,1 milhão (ALAGOAS, 2025).

Além desses critérios, o Supremo reafirmou que o fornecimento judicial de medicamentos deve respeitar as orientações técnicas de órgãos especializados, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), e sempre que possível, contar com parecer do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus).

A ausência desse parecer, ou a fundamentação baseada apenas em laudos particulares, pode comprometer a legalidade da decisão, nos termos

do artigo 489, §1º, V e VI, e artigo 927, III, §1º do Código de Processo Civil.

No âmbito local, contudo, a inexistência de um NAT-Jus efetivo em Maceió tem dificultado a aplicação uniforme desses critérios. A carência de suporte técnico especializado faz com que magistrados, por vezes, concedam liminares com base exclusiva em relatórios médicos unilaterais. Isso gera disparidades na concessão dos medicamentos, cria precedentes de difícil controle orçamentário e compromete a segurança jurídica das decisões.

A adoção dos parâmetros firmados pelo STF tem como objetivo reduzir a judicialização excessiva, promover o respeito à política pública de saúde e proteger os recursos públicos de decisões pontuais com alto impacto financeiro. Trata-se de equilibrar o direito individual à saúde com o interesse coletivo e a viabilidade de execução das políticas públicas, conforme enfatizado por Gilmar Mendes e Luís Roberto Barroso em voto conjunto no julgamento do Tema 6.

Portanto, compreender e aplicar esses critérios é fundamental para assegurar que a judicialização da saúde seja um instrumento legítimo de garantia de direitos, e não uma distorção da política pública. No próximo tópico, serão analisados os impactos econômicos e sociais dessas decisões, especialmente no orçamento do município de Maceió e na equidade do sistema de saúde local.

### **3.3 O IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MACEIÓ**

A judicialização da saúde, embora represente um instrumento legítimo de garantia do direito à vida e à dignidade, impõe desafios significativos à gestão pública, sobretudo quando se trata do fornecimento de medicamentos de alto custo. Em Maceió, essa prática tem gerado impactos econômicos diretos e indiretos no orçamento da saúde municipal, comprometendo o planejamento estratégico e a execução de políticas públicas voltadas à coletividade.

Relatórios da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU, 2022) indicam que cerca de 8% do orçamento da saúde é destinado ao cumprimento de decisões judiciais, especialmente aquelas que envolvem medicamentos não padronizados pelo SUS. Esses valores, muitas vezes superiores ao previsto para programas de atenção básica, acabam sendo realocados de forma emergencial, o que provoca descontinuidade de serviços essenciais, como vacinação, distribuição regular de medicamentos de uso contínuo e manutenção de unidades básicas de saúde.

Além dos impactos financeiros, a judicialização tem implicações sociais significativas. O acesso judicializado a tratamentos altamente especializados, geralmente, favorece pacientes que dispõem de acesso a serviços jurídicos e a médicos particulares, o que pode aprofundar as desigualdades no sistema público de saúde.

Como observa Vieira e Zucchi (2023), “o uso da via judicial para obtenção de medicamentos, em vez de universalizar o acesso, pode privilegiar interesses individuais em detrimento do planejamento

coletivo”. Isso fere o princípio da equidade, que orienta o funcionamento do SUS.

Em decisão emblemática, o Supremo Tribunal Federal reafirmou, no julgamento do Tema 1234, a competência da União para custear medicamentos cujo custo anual ultrapasse 210 salários mínimos, desde que cumpridos os requisitos legais e clínicos.

Essa orientação foi aplicada em favor do Estado de Alagoas, no caso em que a ministra Cármem Lúcia determinou a inclusão da União como parte responsável por um tratamento avaliado em mais de R\$ 1,1 milhão (ALAGOAS, 2025). Essa decisão evitou um impacto orçamentário expressivo sobre os cofres estaduais e ilustra a importância da correta distribuição de responsabilidades entre os entes federativos.

Do ponto de vista administrativo, o fornecimento judicial de medicamentos por meio de liminares impede o uso de processos licitatórios, fazendo com que a aquisição ocorra em caráter de urgência e, muitas vezes, com valores superiores aos praticados no mercado.

Além desses critérios, o Supremo reafirmou que o fornecimento judicial de medicamentos deve respeitar as orientações técnicas de órgãos especializados, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), e sempre que possível, contar com parecer do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus).

Embora exista um Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus) em Maceió, sua utilização pelos magistrados ainda é bastante limitada.

A ferramenta, que deveria subsidiar as decisões judiciais com informações técnicas sobre alternativas terapêuticas eficazes e de menor

custo, acaba sendo frequentemente ignorada. Isso favorece a concessão de medicamentos com base exclusiva nas prescrições médicas individuais, sem a devida análise comparativa com outros tratamentos disponíveis no SUS, comprometendo tanto a racionalidade das decisões quanto a sustentabilidade do sistema público de saúde.

Socialmente, observa-se um fenômeno de “desorganização da lógica do SUS”, na medida em que o sistema, projetado para garantir acesso universal e racional, passa a ser constantemente pressionado por demandas individuais que, embora legítimas, não seguem os critérios de prioridade definidos pela política pública. Como aponta Sarlet (2022), “a realização do direito à saúde deve ser compatibilizada com os princípios da reserva do possível e da isonomia”.

Portanto, os impactos da judicialização da saúde em Maceió vão além do aspecto financeiro. Trata-se de um processo que afeta a estrutura organizacional do sistema público, distorce os fluxos regulares de aquisição e distribuição de medicamentos, e pode comprometer a própria eficácia das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, serão exploradas, a seguir, as estratégias e propostas para minimizar esses efeitos, com base em experiências exitosas e sugestões aplicáveis à realidade municipal.

### **3.4 PROPOSTAS E ESTRATÉGIAS PARA O MUNICÍPIO DE MACEIÓ**

Diante dos desafios econômicos, jurídicos e sociais gerados pela judicialização da saúde, especialmente no que tange à concessão de medicamentos de alto custo, torna-se essencial propor estratégias que

permitam ao município de Maceió reduzir sua dependência da via judicial, ao mesmo tempo em que garante o efetivo acesso da população ao direito à saúde.

As soluções não devem buscar apenas restringir o acesso judicial, mas sim oferecer mecanismos mais eficientes, técnicos e equitativos de resolução de conflitos e suprimento das demandas.

Uma das estratégias mais relevantes e já adotada em diversos estados brasileiros com bons resultados é a instituição de Câmaras de Conciliação em Saúde. Esses espaços, geralmente coordenados por órgãos como o Ministério Público ou a Defensoria Pública, atuam como instâncias administrativas extrajudiciais para intermediar conflitos entre o cidadão e o sistema público de saúde.

Em muitos casos, a mediação evita a propositura de ação judicial, permitindo o fornecimento do medicamento ou a substituição por tratamento equivalente, após análise técnica fundamentada (MEDEIROS, 2016).

Outra medida fundamental para Maceió é a criação e estruturação de um Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), com corpo técnico multiprofissional qualificado, formado por médicos, farmacêuticos e especialistas em saúde pública. Esse núcleo serviria como suporte direto ao magistrado, fornecendo pareceres técnicos com base na medicina baseada em evidências, conforme exige o Supremo Tribunal Federal nos Temas 6 e 1234.

A ausência de parecer técnico qualificado é um dos fatores que mais contribuem para decisões judiciais que desorganizam o planejamento orçamentário e provocam desigualdade no acesso (BATISTA, 2021).

Adicionalmente, recomenda-se o fortalecimento das estruturas administrativas de regulação da assistência farmacêutica. Isso inclui ações como a revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), a ampliação da oferta de medicamentos estratégicos, e o acompanhamento mais próximo dos casos excepcionais de uso off-label ou medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS.

O objetivo é que o sistema municipal de saúde consiga oferecer respostas rápidas, administrativas e técnicas, antes que o paciente necessite recorrer à via judicial.

Também é essencial o fortalecimento da atuação do Poder Público em juízo, por meio da Procuradoria Geral do Município e da Secretaria Municipal de Saúde. A correta aplicação das decisões do STF — que atribuem responsabilidade à União nos casos de medicamentos com custo superior a 210 salários mínimos — pode evitar que o município arque com valores indevidos, preservando recursos para políticas públicas coletivas (ALAGOAS, 2025).

Por fim, recomenda-se a implementação de campanhas de informação e educação em saúde, voltadas à população e aos profissionais do SUS, para esclarecer os procedimentos administrativos disponíveis, os critérios legais para concessão de medicamentos e a importância do uso racional dos recursos públicos.

O empoderamento do cidadão por meio do conhecimento é ferramenta essencial para fortalecer a relação entre usuário e sistema público, diminuindo a percepção de que a única via possível é o litígio.

Essas propostas, embora demandem investimento inicial, possuem alto potencial de retorno social e econômico. Maceió, ao seguir esse caminho, poderá não apenas reduzir o impacto da judicialização da saúde, mas também fortalecer os princípios de universalidade, equidade e integralidade que regem o Sistema Único de Saúde.

A análise da judicialização da saúde em Maceió, especialmente no que tange à concessão de medicamentos de alto custo, revela um fenômeno complexo que exige equilíbrio entre a efetivação dos direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas. Os dados e decisões apresentados ao longo deste capítulo evidenciam que, embora a intervenção do Judiciário seja legítima e, em muitos casos, necessária, ela também pode comprometer o planejamento orçamentário e a equidade do sistema quando não orientada por critérios técnicos claros.

A atuação do Supremo Tribunal Federal, ao estabelecer parâmetros como os constantes nos Temas 6 e 1234, representa um avanço no esforço de racionalização da judicialização, ao exigir do Judiciário e dos entes públicos uma abordagem mais criteriosa e tecnicamente embasada. A responsabilidade federativa, os limites orçamentários e a importância da medicina baseada em evidências passam a integrar, de forma estruturada, o processo de decisão sobre a concessão de medicamentos por via judicial.

No caso específico de Maceió, observou-se a necessidade urgente de fortalecimento institucional, seja pela criação de núcleos de apoio

técnico ao Judiciário, seja pela adoção de mecanismos de mediação extrajudicial, como as câmaras de conciliação. Tais medidas têm o potencial de reduzir o número de litígios, preservar recursos públicos e garantir maior transparência e isonomia no acesso à saúde.

Por conseguinte, comprehende-se que o enfrentamento da judicialização da saúde em âmbito local não depende apenas da contenção do fenômeno, mas da sua transformação em uma oportunidade de aprimoramento da gestão pública, com foco na eficiência, no diálogo interinstitucional e na promoção da justiça social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A judicialização da saúde, especialmente no que diz respeito à concessão de medicamentos de alto custo, representa uma realidade complexa, situada na intersecção entre os direitos fundamentais, a gestão pública e os limites orçamentários do Estado.

Este trabalho buscou compreender como esse fenômeno se manifesta no contexto específico de Maceió, cidade marcada por carências estruturais, fragilidade institucional e, ao mesmo tempo, pela crescente pressão do Poder Judiciário para garantir o acesso à saúde como direito constitucionalmente assegurado.

Ao longo da pesquisa, foi possível identificar que a judicialização, embora legalmente legítima e, em muitos casos, essencial para salvar vidas, tem se tornado uma via recorrente e desgastante.

Em Maceió, esse movimento revela não apenas a ausência de uma política pública eficaz no fornecimento de medicamentos de alto custo,

mas também a falta de interesse concreto e continuado dos gestores públicos em implementar soluções estruturantes.

Propostas viáveis, como a criação de núcleos técnicos para subsidiar o Judiciário, câmaras de conciliação e aprimoramento da gestão farmacêutica, seguem como recomendações ignoradas ou negligenciadas.

Essa omissão estatal não pode ser compreendida de forma isolada. Ela precisa ser analisada à luz de um paradoxo que atinge boa parte do país: a população paga uma das cargas tributárias mais altas do mundo em proporção à sua renda, mas recebe, em troca, serviços públicos que não correspondem à dignidade que a Constituição promete assegurar.

A crítica é inevitável: como justificar o abandono da população em situações críticas de saúde, quando os dados sobre arrecadação mostram que o poder público dispõe de recursos consideráveis? O problema, portanto, não está apenas na escassez, mas na má alocação, na ineficiência e, muitas vezes, na escolha política de onde (não) investir.

Ao fim deste estudo, conclui-se que o enfrentamento da judicialização da saúde exige muito mais do que decisões judiciais pontuais: exige vontade política, estrutura técnica, transparência na gestão e respeito à população. Cuidar do povo é um dever constitucional do Estado e não uma concessão opcional.

A judicialização pode continuar a ser um instrumento de acesso, mas jamais deve ser o único caminho para a efetivação de um direito tão essencial como o da saúde. Assim, mais do que um diagnóstico, este trabalho é um chamado à ação: pela saúde pública de qualidade e pela dignidade que cada cidadão maceioense merece.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).** Critérios para incorporação de medicamentos ao SUS. Brasília, 2023.

**ALAGOAS. Governo do Estado.** Decisão no STF reafirma responsabilidade da União em medicamentos de alto custo. Maceió, 06 fev. 2025. Disponível em: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/decisao-no-stf-reafirma-responsabilidade-da-uniao-em-medicamentos-de-alto-custo>. Acesso em: 02/02/2025.

**ALAGOAS. Governo do Estado.** Governo de Alagoas disponibiliza um dos medicamentos mais caros do mundo para tratar criança com leucemia. Maceió, 18 dez. 2023. Disponível em: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/governo-de-alagoas-disponibiliza-um-dos-medicamentos-mais-caros-do-mundo-para-tratar-crianca-com-leucemia>. Acesso em: 02/02/2025.

**BRASIL.** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02/02/2025.

**BRASIL.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 02/02/2025.

**DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS.** Relatório sobre judicialização da saúde em Maceió. Maceió, 2024.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS (SESAU).** Relatório de impactos financeiros da judicialização da saúde em Alagoas. Maceió, 2022.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF).** Tema 6 – Repercussão Geral. Recurso Extraordinário 566.471. Rel. Min. Marco Aurélio. Julgamento encerrado em 20/09/2020.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF).** Tema 1234 – Responsabilidade da União no fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. Rel. Min. Cármem Lúcia. Decisão de 30 set. 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=514297>. Acesso em: 02/02/2025.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE ALAGOAS (TJAL).** Levantamento estatístico sobre demandas judiciais de saúde em Maceió. Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-tjal-discutem-judicializacao-da-saude-com-instituicoes-da-justica-e-do-executivo/>. Acesso em: 02/02/2025.

**BARROSO, Luís Roberto.** Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Revista de Direito Administrativo, v. 247, p. 159-177, 2019.

**BARROSO, Luís Roberto.** O Novo Direito Constitucional Brasileiro: Contribuições para a Construção Teórica e Prática da Jurisdição Constitucional no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fórum, 2013.

**BERCOVICI, Gilberto.** Direitos Sociais e Reserva do Possível. São Paulo: Malheiros, 2010.

**CANOTILHO, J. J. Gomes.** Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2020.

**FUX, Luiz.** Jurisdição Constitucional e Políticas Públicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

**LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade.** Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

**MORAES, Alexandre de.** Direito Constitucional. 40. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

**SARLET, Ingo Wolfgang.** A eficácia dos direitos fundamentais. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2022.

**SILVA, José Afonso da.** Curso de Direito Constitucional Positivo. 38. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.

**SOUZA, Marcus Vinícius.** Judicialização da Saúde: Conflitos entre o Direito e a Gestão Pública. Brasília: Editora Fórum, 2018.

**ALMEIDA, V. S.** Judicialização da Saúde no Brasil: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Direito Público, v. 14, n. 2, p. 89-104, 2021.

**BATISTA, M. A.** A atuação do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde: limites e possibilidades. Revista de Direito e Políticas Públicas, v. 10, n. 3, p. 245-263, 2021.

**CARLINI, Angélica Lucía.** Judicialização da saúde e seus impactos financeiros. DSpace Mackenzie, 2024. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/bitstreams/b50417c4-3ba8-4437-a42e-2fcfc075b06c/download>. Acesso em: 05/02/2025.

**DINIZ, D. et al.** A judicialização da saúde no Brasil: um estudo de caso. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. 31-39, 2023.

**DINIZ, Maria Helena.** O Estado, a Constituição e a Reserva do Possível. Revista de Direito Público, v. 40, n. 159, p. 179-202, 2005.

**FORTES, F.** A judicialização da saúde e seus impactos no orçamento público: uma análise a partir da experiência alagoana. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 5, p. 112-129, 2022.

**MEDEIROS, Regina.** Judicialização da Saúde e Seus Impactos no Sistema Público de Saúde. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. 3, p. 1-10, 2016.

**MENDES, A. G.** O papel das Defensorias Públicas na judicialização da saúde. Revista de Saúde Pública, v. 55, n. 2, p. 45-59, 2021.

**VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P.** As ações judiciais e os medicamentos: reflexões para um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 849-855, 2023.

# **A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MACEIÓ: MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E CRITÉRIOS DECISÓRIOS.**

**JOSE RICARDO DA SILVA**



Jurista pelo Centro Universitário Uninassau – Maceió/ AL.  
Contato: ricardorh22@hotmail.com.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Primeiramente, agradeço a Deus pela força e sabedoria concedidas ao longo desta jornada acadêmica.

Agradeço aos meus pais, em especial ao meu estimado pai *in memoriam*, José Miguel da Silva, que sempre me apoiaram e incentivaram,

proporcionando-me as condições necessárias para que eu pudesse crescer em honra e caráter.

À minha esposa Surama Souza e aos meus filhos Ryan Emanuel e Ana Rafaelle, sem o amor e o suporte de vocês, este trabalho não teria sido possível.

Aos meus amigos e colegas de curso, que compartilharam momentos de estudo, dúvidas e alegrias, meu sincero agradecimento.

Agradeço também aos professores, em especial ao meu orientador, Josival Nascimento, que, com paciência e dedicação, transmitiram seus conhecimentos e me guiaram durante todo o processo de pesquisa e elaboração deste TCC. Suas orientações foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste projeto. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio e cada contribuição foram valiosos e fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigado!

**Jose Ricardo Da Silva**

## ÍNDICE REMISSIVO

<b>A</b>	Atualização, 127
Abismo, 115	Autônomas, 114
Abordagens, 23	<b>B</b>
Acadêmica, 12	Bibliográfica, 18
Acadêmicos, 12	Biomédica, 23
Acelerada, 58	<b>C</b>
Acolhimento, 69	Cenário, 37
Administrativa, 12	Clínica, 33
Advogados, 12	Coletiva, 49
Alternativa, 180	Competência, 125
Aposentadoria, 31	Complexidade, 22, 84, 119
Articulação, 36, 42	Comunidade, 164
Assistência, 12	Comunitárias, 79
Assistente, 30, 35	Comunitário, 25
Assistentes, 26, 33	Conservadora, 59
Atendimento, 25, 33, 123	Consolidação, 57
Atuação, 21	Construção, 26

Contemporâneos, 18	Educação, 42
Contradições, 21, 24, 47	Efetivação, 182
Cotidianamente, 126	Efetivas, 43
Cotidiano, 29	Efetivos, 48
Criação, 31	Elementos, 116
Criticamente, 18	Emancipatórias, 35
Críticos, 39	Enfrentamento, 21
<b>D</b>	Epistemológica, 57
Deficiência, 66	Escassez, 167
Democrática, 44	Estratégias, 26
Determinações, 39	Estratégico, 106
Dialógica, 40	Estudos, 15
Diálogo, 43	Exclusão, 26, 41
Dimensão, 38	Expressão, 81
Dimensões, 99, 110	Expressões, 43
Ditaduras, 60	Extensão, 117
Domínio, 98	<b>F</b>
<b>E</b>	Fluxos, 43
Econômicas, 72	Formação, 120

Formulação, 120	Individualizar, 27
Fortalecimento, 127	Indivíduos, 122
Fragilidade, 33	Inegociável, 98
Funcionalistas, 61	Inerentes, 114
Fundamentado, 18	Inquietação, 67
<b>G</b>	Integralidade, 25
Gênero, 112	Intersetorial, 35, 42, 69
Gestores, 181	Intervenção, 18, 35, 162
<b>H</b>	Intervenções, 35
Habitação, 42	<b>J</b>
Histórica, 81	Jurídica, 12
Hospitalocêntrico, 24	Juristas, 12
Humanitários, 64	Justiça, 42, 73
Humano, 22	<b>L</b>
Humanos, 24	Laborais, 45
<b>I</b>	Lacuna, 43
Impostos, 21, 22	Legislação, 57
Incidência, 106	Liberdade, 21
Individualizantes, 41	Livro, 13

<b>M</b>	
Medicamentos, 174	Permanência, 168
Mental, 18	Persistência, 26
Metodológico, 111	Planejamento, 73, 167
Militares, 60	Pobreza, 64
Miséria, 41	Político, 39
Modernização, 59	Político, 18
Moralismo, 68	Políticos, 21
<b>N</b>	Precarização, 18
Normas, 13	Profissão, 29
Normativa, 29	Profissional, 21
Normativas, 70	Projeto, 12, 39
<b>O</b>	Propositivo, 118
Obrigatoriedade, 124	Proteção, 107
Oriundos, 15	Psicologizantes, 27
<b>P</b>	Psicólogos, 26
País, 24	Psicossocial, 18
Panorama, 182	Psiquiátrica, 18, 21
Parlamentares, 129	Psíquico, 23

<b>Q</b>	Singularidade, 33
Qualificada, 53	Social, 18
<b>R</b>	Sociedade, 46
Realidade, 21	Sofrimento, 25
Reconceituação, 57	Submissão, 60
Reducionistas, 32	<b>T</b>
Reestruturação, 165	Tendência, 27
Referência, 33	Terapêuticos, 26
Reflexão, 69	Trabalho, 42
Responsabilidade, 27	<b>U</b>
Ruptura, 37, 60	Usuário, 63
<b>S</b>	Usuários, 21
Sensibilidade, 125	<b>V</b>
Sensibilização, 127	Valorização, 106
Serviço, 18	Vinculados, 12
Serviços, 21	Violência, 41, 53
Severas, 77	Visibilidade, 75
Silenciamento, 27	Vítimas, 64
Simultânea, 59	

# **INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, JUSTIÇA SOCIAL E GARANTIA DE DIREITOS**

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP.

Telefone: +55(11) 5107- 0941

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

**INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, JUSTIÇA SOCIAL E  
GARANTIA DE DIREITOS**

**70**



9786560541986