

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: CONQUISTAS E DESAFIOS NO CASO DOS NEURODIVERGENTES

O Dia sete de abril foi estabelecido pela OMS como o dia mundial da saúde para destacar a importância do tema e conscientizar a população mundial sobre questões relacionadas à saúde pública. A data também serve para promover, reflexões, fazer memoria, alavancar ações e atitudes que melhorem a saúde mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a data deve lembrar a todos os povos, sobre o impacto da saúde na qualidade de vida das pessoas e do planeta e incentivar a adoção de hábitos saudáveis para prevenir doenças e melhorar o bem-estar e o Bem Viver. O texto em questão visa apresentar alguns aspectos da saúde pública no Brasil e pontuar um dos grandes desafios do momento que é a inclusão dos neurodivergentes conforme assegura a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Constituição Federal de 1988. A reflexão está amparada nos documentos supracitados, em produções recentes do Ministérios da Saúde e revistas com elevado grau de aprovação acadêmica. Objetivo é aproveitar a data para fazer memória sobre a relevante conquista da saúde como um direito de todos os brasileiros e dever do Estado, bem como apontar os desafios, considerando, sobretudo, a população neurodivergente. Como resultado desse processo, visualiza-se maior engajamento na efetivação dos direitos de cidadania, pois do ponto de vista legal, já há muitas garantias, o desafio é político e requer muito empenho para um bem viver.

1-Saúde pública no Brasil: memórias e desafios

A saúde pública no Brasil precisa ser fortalecida cada vez mais. Para tanto, é necessário sempre fazer memória, considerando o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma relevante conquista de gerações e gerações.

Não está tão distante de nós, o tempo onde os cuidados com a saúde do povo brasileiro passavam pela filantropia e a caridade religiosa. As marcas mais contundentes desse período são as Santas Casas, na sua maioria, Instituições filantrópicas. De acordo com Carvalho, 2013, no período histórico acima mencionado o Estado participava apenas de algumas ações de saúde, quais sejam: “epidemias, como ações de vacinação e/ou de saneamento básico”. As ações mais citadas do final do século XIX e início do XX foram o saneamento do Rio de Janeiro e a campanha de vacinação contra varíola (Carvalho, 2013; pg. 2). Vale lembrar também que para além das duas ações citadas, o Estado cuidava de algumas doenças que não eram tratadas nos mesmos espaços das demais, a exemplo da doença mental, da hanseníase e da tuberculose. Nesse processo e, com as crescentes demandas da população, principalmente da classe

trabalhadora e, como forma de assegurar minimamente direitos para algumas categorias, em 1923 surge a Lei Eloy, primeira lei brasileira a criar um sistema público de previdência social. Foi publicada em 24 de janeiro de 1923, através do Decreto nº 4.682/23. É um marco histórico que divide essa fase da terceira Conferência Nacional de Saúde no final de 1963 (Carvalho, 2013). Essas referências revelam que a sociedade brasileira continuava estudando, dialogando e lutando pela criação de um Sistema de Saúde que contemplasse todos os brasileiros. Tais iniciativas foram amplamente reprimidas e abafadas pela ditadura militar, iniciada em março de 1964. Contudo, a ditadura não conseguiu matar os sonhos de uma sociedade livre, democrática e com direitos iguais. Embora o Brasil vivesse um longo período ditatorial, lá fora, nos países da Europa, sobretudo no pós-guerra, o sistema vigente tentava se mostrar capaz de responder também às necessidades sociais. Com isso, crescia a política que gerava o welfare state e inspirava as lutas sociais por toda parte.

Não fora diferente no Brasil. Vários protagonistas, inspirados também pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e pelos ventos que vinham da Inglaterra, a luta por direitos, por leis que trouxesse a liberdade roubada pela ditadura e ampliasse as possibilidades de um país para todos, foi se evidenciando.

Entre os vários protagonistas envolvidos nesta luta destacavam-se os movimentos populares. Tais movimentos, quer em âmbito local, regional ou nacional, sempre estiveram presentes na história de luta da sociedade civil por melhorias e também como força coletiva de resistência. No período em questão, eles eram compostos por homens e mulheres politizados, moradores de bairros periféricos, principalmente de São Paulo, que não gozavam de nenhuma cobertura de saúde, vivendo as condições da indigência.

Outra entidade relevante nessa luta foi a Igreja católica com a efervescência das Comunidades Eclesiais de Base, voltadas para o combate às iniquidades sociais na luta pela saúde pública. De grande relevância também nesse processo são as universidades, principalmente as faculdades de medicina pela necessidade de engajamento dos estudantes para seus estágios junto a essas populações que se achavam na luta.

Na década de setenta, como fruto da resistência reaparecem os Partidos políticos progressistas ampliando forças de resistências. Foi também no limiar da década de 1980 que nasce o Partido dos Trabalhadores/PT que, como as outras iniciativas de esquerda, tinha em comum a defesa da saúde.

Frente ao exposto, diz-se que ao longo de mais de três décadas foi sendo gestada a proposta inovadora e universal da saúde com todos os atores sociais e técnicos, o que resultou naquilo que se denominou Projeto da Reforma Sanitária, chegando a uma proposta inclusiva para Saúde da Nova República. Dessa perspectiva, percebe-se que, apesar de todos os entraves históricos, houve, sistematicamente, avanços na assistência à saúde no Brasil com progressos históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde.

1.1 O SUS o maior sistema público de saúde é brasileiro

O SUS, de acordo com o portal Gov.br, é um Sistema Único de Saúde, composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Município, assim como determina a Constituição Federal brasileira/CF. Cada uma dessas instâncias federativas tem muito bem definidas as suas responsabilidades. Trata-se de uma conquista ou de uma grande construção da sociedade. O SUS foi implementado com o propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população em todo país, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a cada cidadão e cidadã. Inclui nesse atendimento desde o simples ambulatorial aos transplantes de órgãos. É o único Sistema a garantir acesso integral, universal e igualitário.

Segundo NORONHA (et. Al. 2012: pg.365)

O Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura político-institucional, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento do processo decisório e da gestão do sistema de saúde.

Foi durante o processo de elaboração da Constituição Federal de 1988 que a grande pressão da sociedade civil, dos movimentos sociais e democráticos, conseguiram costurar coalizão parlamentar forte para inserir no “Título VIII – Da Ordem Social” um capítulo (II) específico sobre a seguridade social (Noronha, et.al 2012, pg.365). A inserção desse conteúdo na CF de 1988 demonstrou a preocupação com o bem-estar, a igualdade e justiça na sociedade.

Vale realçar que a materialidade da política de saúde que se transformou no SUS só foi definido na lei n. 8.080, de 1990. Desde então, estão incluídos nesses direitos: a) atividades dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, voltadas para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças; b) serviços prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico geridos

pelos governos (quer seja pelo governo federal, quer seja pelos governos estaduais ou municipais), bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar; c) ações de distintas complexidades e custos, que variam desde aplicação de vacinas e consultas médicas nas clínicas básicas (clínica médica, pediatria e ginecologia-obstetrícia), até cirurgias cardiovasculares e transplantes; d) intervenções ambientais no seu sentido mais amplo, incluindo as condições sanitárias nos ambientes onde se vive e se trabalha, na produção e circulação de bens e serviços, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental; e) Instituições públicas voltadas para o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados e equipamentos para a saúde.

3-Desafios da saúde pública na inclusão dos neurodivergentes

O entendimento sobre neurodivergente, aqui mencionado, contempla, sobretudo, o que Ortega (2008), aponta como a noção de sujeito cerebral, essa visão ancora os neurodivergentes à subscrição das denominadas “minorias” bem como ao movimento pró-diversidade social. Dessa perspectiva, o conceito de neurodivergente refere-se a pessoas cujas diferenças neurológicas e cognitivas se distanciam do que é considerado típico ou "neurotípico". A ideia é que as variações no cérebro humano, como se expressa nas pessoas autistas, ou com Transtorno de Déficit de Atenção, dislexia, entre outras condições, são uma forma de diversidade humana, e não deficiências a serem corrigidas.

Autores como: (Singer, 2017; Ortega, 2008; Goffman, 1980) citados por Donvan; Zucker, 2009, p. 524 afirmam que: "...o movimento da neurodiversidade como um todo rejeitava qualquer empreendimento científico cuja meta principal fosse encontrar a “cura” do autismo”.

O movimento supracitado vem em boa hora, na contramão da história, ou seja, o processo de organização nas sociedades deixou diversos grupos sociais excluídos das práticas sociais e institucionais, alegando que não se encaixavam nos padrões morais, sociais, econômicos, tidos como “normais”, éticos, “cidadãos de bem”, dentre outros. Até há poucas décadas, no Brasil, não era possível acessar uma legislação que considerasse as diferenças, quer de gênero, racial, social, como partícipes dos mesmos direitos, com as mesmas condições de acesso na sociedade.

Contudo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH, de 1948, surge como um clarão no horizonte da humanidade, seguida dos Pactos e Protocolos, a exemplo da Convenção relativa à Luta contra a Discriminação no Campo do Ensino (1960), da Convenção

Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial (1966), do Pacto Internacional Relativo aos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, dos Pactos internacionais relativos aos Direitos Civis e políticos de 1966 e os dois protocolos facultativos de 1966 e 1989, da Convenção sobre a eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a mulher de 1979, da Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, da Conversão para a proteção e promoção da diversidade de expressões culturais, 2005.

Tais pactos e protocolos assinados por quase a totalidade das nações, como consequência da DUDH retira os direitos da abstração e assegura que todos os seres humanos são iguais em dignidade e direitos, devendo se relacionar fraternalmente. O Brasil, desde o primeiro momento, faz parte da ONU e assinou todos os Pactos e protocolos contra qualquer tipo de discriminação. Desse modo, à luz da carta magna dos direitos humanos, nasce a Constituição Federal de 1988 trazendo no artigo VI um conjunto de direitos sociais para todos os cidadãos e cidadãs, incluindo o direito à saúde.

No entanto, a falta de programas governamentais e o engajamento da sociedade civil organizada para lutar politicamente pela efetivação dos direitos estão, para o exercício da cidadania, como um dos maiores desafios e obstáculos a serem superados.

Alguns desafios mais recorrentes para os neurodivergentes

Frente ao exposto, é recorrente, no Brasil, os neurodivergentes enfrentarem vários desafios, tanto ligados a questões estruturais quanto sociais, ou seja, preconceitos e falta de acesso a serviços especializados. Dentre os maiores desafios estão, infelizmente, na primeira fila o preconceito e o estigma social. Isto é, a falta de conhecimento sobre as condições das pessoas com autismo, TDAH, dislexia, entre outras, que leva a sociedade muitas vezes, a olhar essas condições de forma distorcida, o que imprime atitudes estigmatizantes. No quesito acessibilidade e inclusão, há sobretudo, nas escolas e ambientes de trabalho, pouca preparação para lidar com as necessidades de pessoas neurodivergentes. Essa situação resulta em dificuldades de aprendizagem e exclusão social. Mesmo com a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), criada em 2015, ainda há muita dificuldade de adaptação ao sistema educacional. Ou seja, o sistema educacional brasileiro ainda não está preparado para atender as necessidades de neurodivergentes. A rigidez das metodologias de ensino, a falta de adaptações curriculares e a falta de profissionais capacitados são barreiras para a inclusão.

No âmbito da saúde, falta diagnóstico e acompanhamento adequados para as crianças, muitas vezes a família resiste em não levar mais cedo, mas também às vezes as pessoas não

recebem um diagnóstico precoce, para que possa iniciar de forma correta tratamentos e adaptações necessárias. Nesse quesito acrescenta-se falta de profissionais especializados em neurodiversidade, especialmente nas cidades menores.

Ademais, há que se registrar a falta de conscientização e educação sobre neurodiversidade, da mesma forma, ausência de programas educativos e de conscientização tanto para a população geral quanto para profissionais da educação e saúde, o que dificulta ainda mais a ampliação de uma sociedade mais inclusiva.

Considerações finais

No Brasil, é mais fácil ouvir reclamações sobre o SUS do que o reconhecimento sobre os avanços que vem se conquistando ao longo de tantos anos de luta. Há também desconhecimento de que a responsabilidade pela saúde pública é das três esferas governamentais e do Ministério da Saúde. Dessa perspectiva, o fracasso e a demora no avanço da inclusão na Saúde Pública tem que ser cobrada nas três esferas governamentais.

O país tem dado passos importantes na construção de uma política de saúde mais inclusiva, com destaque para a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e o Sistema Único de Saúde (SUS), que visam garantir a acessibilidade e a equidade no atendimento. A criação de centros especializados no tratamento de neurodivergentes e o aumento de recursos para diagnóstico e terapias são avanços significativos. Ao mesmo tempo, percebe-se que houve um aumento na conscientização sobre as condições neurodivergentes, como autismo, TDAH e dislexia. Isso tem gerado maior compreensão, menos estigmatização e um maior apoio da sociedade e do sistema de saúde para o atendimento dessas condições. O SUS, em algumas localidades, tem se esforçado para oferecer uma abordagem integral e multidisciplinar no atendimento aos neurodivergentes, incluindo profissionais de diversas áreas como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e educadores. Contudo, nosso maior desafio é lutar politicamente pela efetivação de todos os direitos já assegurados formalmente.

Irmã Lindalva Alves Cruz / professora do Centro Universitário Santa Maria/UNIFSM

Anna Livia de Lucena Lopes/ Acadêmica de Psicologia do UNIFSM

Gibernâo Campos de Oliveira/ Acadêmico de medicina do UNIFSM

Referências bibliográficas

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Declaração Universal dos Direitos Humanos. 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 mar. 2025.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt#>. Acesso em: 19 mar. 2025

PORTELA, Eunice Nóbrega; SILVA, Dirce Maria Da; ROCHA, Bruna Beatriz da; IVANICKA, Rebeca Freitas. Educação, neurodiversidade e saúde: políticas, contextos e práticas inclusivas – Volume I. Curitiba: Editora Schreiben, 2024. Disponível em: <https://www.editoraschreiben.com/livros/educa%C3%A7%C3%A3o%2C-neurodiversidade-e-sa%C3%BAde%3A-pol%C3%ADticas%2C-contextos-e-pr%C3%A1ticas-inclusivas---volume-i>. Acesso em: 19 mar. 2025

PORTELA, Eunice Nóbrega; SILVA, Dirce Maria Da; ROCHA, Bruna Beatriz da; IVANICKA, Rebeca Freitas. Educação, neurodiversidade e saúde: políticas, contextos e práticas inclusivas – Volume II. Curitiba: Editora Schreiben, 2024. Disponível em: <https://www.editoraschreiben.com/livros/educa%C3%A7%C3%A3o%2C-neurodiversidade-e-sa%C3%BAde%3A-pol%C3%ADticas%2C-contextos-e-pr%C3%A1ticas-inclusivas---volume-ii>. Acesso em: 19 mar. 2025.

ALENCAR, Helenira Fonsêca De et al. Neurodiversidade: aspectos históricos, conceituais e impactos na educação escolar. E-book VII CONEDU 2021 - Volume II. Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/82221>>. Acesso em: 19 mar. 2025.