

# Acesso de adolescentes com deficiências aos direitos sociais: análise do setor saúde

*Access to social rights for adolescents with disabilities: an analysis from the health sector*

Fabianne Santana Reis\* 

Andréa de Sousa Gama\*\* 

Aristela Vieira de Sousa\*\*\* 

## RESUMO

O artigo pretende apresentar e discutir os desafios para a garantia de direitos de adolescentes com deficiências e suas famílias atendidos pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Nesa - Uerj), vinculado ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe). Considerando os atendimentos realizados pelo Serviço Social, a partir da análise dos prontuários sociais, foi possível identificar e analisar as principais dificuldades no acesso aos direitos sociais vinculados à saúde pelos sujeitos da pesquisa. As dificuldades de acesso são originadas desde a implementação das políticas sociais até a organização dos serviços, o que impõe barreiras significativas para a efetivação de direitos sociais. Conclui-se que as políticas e programas não foram construídos de forma integrada, e isso repercute na qualidade da atenção à saúde e proteção social. Com o avanço das medidas neoliberais de reconfiguração do Estado há uma tendência cada vez mais expressiva de negação dos direitos sociais a esse público.

**Palavras-chave:** Adolescências; Pessoas com Deficiência; Política Social; Acesso aos Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

This article aims to present and discuss the challenges to guaranteeing the rights of adolescents with disabilities and their families served by the Center for Studies on Adolescent Health/State University of Rio de Janeiro (Nesa - Uerj), linked to the Pedro Ernesto University Hospital (Hupe). Considering the services provided by the Social Service, based on the analysis of social records, it was possible to identify and analyze the main difficulties in accessing social rights related to health by the research subjects. The difficulties in access originate from the implementation of social policies to the organization of services, which imposes significant barriers to the realization of social rights. It is concluded that the policies and programs were not built in an integrated manner, and this has repercussions on the quality of health care and social protection. With the advancement of neoliberal measures to reconfigure the State, there is an increasingly expressive tendency to deny social rights to this public.

**Keywords:** Adolescents; People with Disability; Social Policy; Access to Health Services.

## ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2026.96287>

\*Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Graduanda em Medicina Veterinária. Seropédica/ Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [fabiannereis94@gmail.com](mailto:fabiannereis94@gmail.com).

\*\*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Associada da Faculdade de Serviço Social e membro do corpo permanente do PPGSS/UERJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: [andreasgama@gmail.com](mailto:andreasgama@gmail.com).

\*\*\*Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio). Doutoranda em Serviço Social. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [aristelavieiradesousa@gmail.com](mailto:aristelavieiradesousa@gmail.com).

COMO CITAR: REIS, F. S.; GAMA, A. S.; SOUSA, A. V. Acesso de adolescentes com deficiências aos direitos sociais: análise do setor saúde. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 61, pp. 41-55, jan./abr. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2026.96287>

Recebido em 21 de fevereiro de 2025.

Aprovado para publicação em 26 de maio de 2025.

Responsável pela aprovação final:  
Sílene de Moraes Freire



© 2026 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## Introdução

O artigo tem como objetivo principal identificar e analisar os principais desafios no acesso de adolescentes com deficiências e suas famílias aos direitos sociais, especificamente no âmbito da política de saúde. Objetivamos, também, construir o perfil socioeconômico dos adolescentes com deficiências que realizavam acompanhamento de saúde no ambulatório de Clínica Médica do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa - Uerj), além de identificar as principais demandas sociais e de saúde apresentadas por esse público à equipe do Serviço Social.

A pesquisa foi realizada a partir da experiência das autoras na realização do Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde (CESSS), na modalidade Residência, oferecido pela Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FSS - Uerj). Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, fundamentada sob o método crítico-dialético marxista, que considera o modo de produção e reprodução da vida material e a historicidade como determinantes dos processos sociais. No que tange à pesquisa de campo, foi utilizada como técnica de produção de dados a pesquisa documental, a partir de roteiro pré-estruturado, das informações registradas nos prontuários sociais dos adolescentes atendidos no ambulatório de Clínica Médica e que eram acompanhados pelo Serviço Social, ao longo dos meses de julho de 2021 a junho de 2022. Foram identificados e analisados 20 (vinte) prontuários sociais de adolescentes com alguma deficiência neste recorte temporal. Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicada a técnica de análise documental. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (Cep) da FSS - Uerj e aprovada sob o parecer n. 66510222.70000.5282.

O Nesa foi inaugurado em 1974, está vinculado ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), fazendo parte do complexo hospitalar da Uerj e presta serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde à adolescentes e jovens que se encontram na faixa etária de 12 aos 18 anos. É composto por uma equipe multidisciplinar que atua nos três níveis de atenção à saúde, além disso, tem se consolidado como um importante polo de produção do conhecimento na área da saúde do adolescente, sobretudo no debate dos adolescentes com deficiências.

Em meio ao cotidiano profissional e durante a realização da pesquisa, observamos que adolescentes com deficiências apresentam demandas mais complexas, dado às necessidades inerentes do período de vida em que se encontram (associadas ao crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e social) e suas necessidades de saúde, que podem demandar um acompanhamento contínuo e a longo prazo. Tais demandas exigem da equipe de saúde maior atenção em relação às questões implícitas - que não se revelam tão facilmente nos atendimentos - e das questões explícitas, que se expressam,

muitas vezes, na necessidade de articulação intersetorial com a rede de garantia de direitos, haja vista a perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, e, sobretudo, os desafios para a continuidade do acompanhamento nos serviços e políticas previstas para esse público.

É válido ressaltar que o debate sobre a garantia da inclusão e da plena participação social de pessoas com deficiências na sociedade e a luta contra discriminações sociais, como o capacitismo, é recente e conta com poucos trabalhos no âmbito multidisciplinar (Magaldi e Vidal, 2020). Na área do Serviço Social, temos publicações do conjunto Cfess-Cress, como a produção de séries temáticas sobre a luta anticapacitista, seminários, pesquisas, o lançamento de 12 Resoluções traduzidas para a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a Resolução 922/2022, além da criação de diversos Comitês Anticapacitistas, tanto no Conselho Federal quanto nos Conselhos Regionais. Porém, mesmo com esses significativos avanços no âmbito da produção política e teórica, a intersecção entre adolescências e deficiências nas pesquisas ainda é escassa, demonstrando a necessidade de um aprofundamento sobre a temática, que agrega eixos transversais como o acesso aos direitos, políticas sociais e a dimensão de gênero e cuidado.

Ao longo da década de 1980, obtivemos conquistas societárias importantes referentes à estruturação de políticas sociais, em especial da Seguridade Social, sob uma perspectiva universalizante. Entretanto, estas foram sendo continuamente ameaçadas e reduzidas com o avanço do neoliberalismo no país desde a década de 1990. No que tange às políticas destinadas à população com deficiência, observamos garantias nos marcos legais, como a Lei n. 8.080 de 1990, que regula o Sistema Único de Saúde; a Lei n. 10.048 de 2000, que define os grupos prioritários de acesso a atendimentos no serviço público e privado; a Portaria n. 793 de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; a Lei n. 13.146 de 2015, que regulamenta o Estatuto da Pessoa com Deficiência e, recentemente, a Lei n. 14.626 de 2023, que altera a Lei n. 10.048/00 e inclui as pessoas com transtorno do espectro autista como grupo prioritário. Ainda assim, a realidade não expressa a conquista desses direitos, que muitas vezes se materializam nos atendimentos profissionais como o *não* acesso à educação, à saúde, à assistência social, à previdência, entre outros direitos sociais.

As contradições expressas na realidade entre a legalidade jurídica e a efetivação no cotidiano do acesso aos direitos, sobretudo a partir da vivência profissional do Serviço Social, coloca-nos a seguinte indagação: quais os desafios de acesso que os adolescentes com deficiências atendidos pelo Serviço Social do Nesa, compreendido como um serviço universitário de excelência, encontram na efetivação e garantia de seus direitos? Diante do exposto, é importante conhecermos a realidade dos usuários atendidos e dar visibilidade a esse público, suas demandas e de suas famílias.

## 1. A discussão do modelo social da deficiência e a sua inserção nas políticas públicas

É necessário frisar que a compreensão da deficiência passou por profundas transformações nas últimas décadas, impulsionada pelos movimentos e luta de pessoas com deficiência por uma sociedade mais inclusiva. Inicialmente, a visão biomédica, predominante desde o século XVIII, focava na reabilitação para a produtividade, considerando a deficiência uma variação do “normal” e um empecilho individual, Diniz (2007). No entanto, a partir dos anos 1970, o modelo social da deficiência emergiu, primeiramente, no Reino Unido e nos EUA, passando a deficiência a ser discutida também no campo das Ciências Humanas. Essa abordagem pioneira (primeira geração) reconheceu a deficiência não como uma falha individual, mas como resultado de barreiras sociais e de opressão (Guimarães, 2008). Com o tempo, essa perspectiva evoluiu. No final dos anos 1990 e início dos 2000, o movimento feminista impulsionou a segunda geração do modelo social, que criticou a visão limitada da primeira geração. Tinha-se a perspectiva de que superadas as barreiras sociais para a inclusão da pessoa com deficiência, o indivíduo seria independente, autônomo e produtivo para o trabalho, o que não representava a integralidade de demandas de uma pessoa com deficiência. Portanto, a segunda geração enfatizou o princípio da interdependência, reconhecendo a necessidade do cuidado como condição fundante das relações sociais e em todas as fases da vida, pois todos, em algum momento da vida, seremos alvo ou prestador desse cuidado (Moraes, 2019; Carrasco, 2015).

A redefinição em torno da deficiência foi importante para a mudança de terminologias e normas de avaliação da saúde, como a da Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (Cif), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001. Esta também utilizada para a elaboração de diagnósticos, juntamente com a Classificação Internacional de Doenças (Cid), que passou a considerar os fatores biopsicossociais, rompendo com a avaliação estritamente biomédica. No Brasil, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituído em 2015 pela Lei nº 13.146, afirma que

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015, Art. 2).

O Estatuto segue os ordenamentos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) e abarca todos os direitos referentes à pessoa com

deficiência e suas especificidades para a promoção da inclusão e exercício da cidadania. Também estabelece que a avaliação da deficiência será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação (Brasil, 2015).

No âmbito da saúde, a criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (através da Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012) representa um avanço no sentido de compromisso com a ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde. Inclui-se na rede de cuidados, além da atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência, a atenção especializada, composta pelos seguintes pontos de atenção: Centros Especializados em Reabilitação (Cer), estabelecimentos de saúde habilitados para Serviço de Reabilitação, Centros de Especialidades Odontológicas (Ceo) e os serviços de Oficina Ortopédica, que tem como objetivos a dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

No que tange à assistência social (Lei n. 8.742/1993), a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária se constitui como um dos objetivos dessa política. É previsto o Benefício de Prestação Continuada (BPC) a idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida pela família. No que concerne à educação, destaca-se o Decreto n. 7.611/2011, que dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado.

É possível observar que no âmbito da proteção social e da consolidação do sistema de garantia de direitos (serviços de promoção, defesa e efetivação), destinado prioritariamente aos segmentos mais vulneráveis da população, como crianças, adolescentes e pessoas com deficiência, o Brasil acompanhou as discussões internacionais e as reivindicações da luta política. Inclusive, com a garantia da participação social na elaboração e aprovação das políticas, através de Conselhos e de Conferências Nacionais realizadas. Porém, observa-se que ainda há muitos obstáculos para a efetivação e viabilização do acesso aos direitos sob uma perspectiva inclusiva, participativa e integral no que diz respeito à população com deficiência, e especificamente de adolescentes com deficiências.

Nesse contexto, ainda é importante salientar que as políticas sociais que materializam direitos são contraditórias, pois primordialmente atendem aos interesses do capital em sua função de controle e consenso e apropriação de mais-valia. Estas também estão submetidas ao processo de reestruturação produtiva e as novas configurações da relação capital-trabalho, a saber a influência ultraneoliberal que implica na redução do Estado e na focalização e seletividade das políticas sociais.

## 2. A política de saúde e as condições de acesso aos direitos dos adolescentes com deficiências atendidos pelo Serviço Social

Behring e Boschetti (2009) caracterizam as medidas de ajuste neoliberal de reconfiguração do Estado e da política econômica como *contrarreformas*, uma vez que sob o discurso de uma “reforma” necessária do aparelho estatal, objetivando a eficiência, redução de gastos, em um contexto de crise econômica e social, evidencia-se a condução de um Estado máximo para o capital e mínimo para o social. Sob a lógica de desresponsabilização do Estado em relação às políticas sociais, entra em jogo a participação do terceiro setor na execução das políticas com a criação das organizações sociais e valorização da filantropia no trato social. Destaca-se o “trinômio do neoliberalismo” que consiste na privatização, focalização/seletividade e descentralização, com ataques à Seguridade Social, que foi construída com fragilidades.

Em relação à saúde, cabe destacar que o sistema de saúde no Brasil tem uma trajetória de entreguismo ao setor privado, com subsídios do fundo público. Por mais que a Constituição de 1988 tenha possibilitado a construção do Sus em sua perspectiva pública e universal, a brecha para a participação do setor privado como complementar mantém a disputa pelo fundo público desde a década de 1990 (Cislaghi, 2019). Bravo (2009) evidencia que além das distorções no financiamento da política de saúde, as esferas do controle e da participação social, prezadas pelo movimento sanitário, não têm sido valorizadas, demonstrando a precarização dos serviços e da forma de contratação dos trabalhadores da saúde por via da terceirização, sob a responsabilidade dos “novos modelos de gestão”, como as Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) e Organizações Não Governamentais (Ongs).

Neste cenário de retração de direitos e de desfinanciamento de políticas sociais, é possível observar rebatimentos no âmbito das garantias legais e de acesso à saúde, sobretudo, pelos segmentos mais pauperizados e vulneráveis da população, como pessoas com deficiência e cronicamente adoecidas, que necessitam de acompanhamento multidisciplinar e serviços especializados. Dentro desse segmento, está a população idosa, que de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (Pnad-Contínua) de 2022, compõe o maior quantitativo de pessoas com deficiência, se tornando, por consequência, o maior campo de estudos e políticas públicas voltadas para o cuidado e deficiência (Gomes, 2023). Em vista disso, ao considerarmos crianças e adolescentes atravessados pelo marcador social da deficiência, a experiência de acesso às políticas públicas e de participação nos espaços sociais pode se caracterizar como uma experiência ainda mais penosa, devido a ineficiência dos serviços e de meios para a garantia dos direitos. Importante destacar que esse público evoca suas próprias particularidades, tanto no âmbito



público – no que diz respeito a sua inserção na sociedade – tanto no âmbito privado – nas relações familiares e interpessoais.

Em relação à esfera pública, segundo dados da última Pnad-Contínua (2022), 19,5% dos adolescentes com deficiência no Brasil se encontram em situação de analfabetismo, o que exprime uma lacuna na garantia da educação como direito constitucional, desencadeando diversas violações, sobretudo no que diz respeito à cidadania. Autores como Oliveira e Lyra (2010) apontam diversos desafios no atendimento ao público adolescente, como a oferta não sistemática e organizada de ações e serviços voltados a essa população; a ausência de capacitação profissional e sensibilização para o trabalho com adolescentes sob a perspectiva de sujeitos de direitos; a reprodução de preconceitos e estigmas a partir de valores morais e religiosos que direcionam a atuação de profissionais e agentes de saúde, contrariando os princípios, diretrizes e normas consolidadas.

A exemplo disso, de acordo com Maia e Ribeiro (2010, p. 16) “[...] ao considerar a pessoa com deficiência como alguém não dotado de sexualidade, negligenciam-se os cuidados contra situações de abuso e se omitem a essas pessoas o direito de acesso à orientação/educação sexual”. Sendo assim, a invisibilidade dessa dimensão pode tornar esses sujeitos mais propensos a sofrerem violências, sobretudo, violências sexuais, como é possível observar nos dados obtidos no Atlas da Violência de 2023, onde os maiores índices de violência ocorrem na adolescência e juventude, contra o gênero feminino no ambiente doméstico.

Na esfera privada, é possível identificar através da literatura, os atravessamentos do cuidado de um filho com deficiência, sobretudo em relação à expressiva responsabilização familiar - mulher, mãe e cuidadora - no provimento do cuidado integral, como parte das políticas familistas. Também fica evidente os limites dos cuidadores, no que diz respeito aos temas relacionados à violência, sexualidade e socialização (Sousa, 2023).

## 2.1. Características socioeconômicas dos/das adolescentes com deficiências

A fim de nos aprofundarmos sobre as realidades dos adolescentes com deficiências, no que tange à pesquisa de campo, delimitou-se como amostra os adolescentes com deficiências (física, intelectual, auditiva, visual ou múltipla) atendidos no ambulatório de Clínica Médica do Nesa e acompanhados pelo Serviço Social. Foi possível observar que os adolescentes atendidos eram majoritariamente do sexo masculino, entre 12 e 15 anos de idade, sendo a maior parcela com deficiência intelectual (11 adolescentes), seguida das deficiências múltiplas (cinco) e físicas (quatro).

No que se refere à escolaridade, verificamos que a maior parte se encontrava fora da rede de ensino, seguidos dos que cursavam o ensino fundamental. Trata-se de uma

população que se autodeclara parda/preta, residente de áreas do município do Rio de Janeiro, como Zona Norte e Oeste, e de outros municípios situados na região da Baixada Fluminense.

Em relação à configuração familiar, observamos que 50% das famílias eram de configuração monoparental, a maior parte chefiada por mulheres/mães, que contavam com uma renda mensal familiar de 1 a 2 salários-mínimos e sem vínculo formal de trabalho. Para a construção desse perfil socioeconômico não foi considerada a distinção da fonte de renda dessas famílias.

## 2.2. Análise sobre as condições de acesso aos direitos e serviços sociais

Procuramos analisar informações acerca do acesso aos direitos e políticas sociais, como: saúde, educação, assistência social, transporte e benefícios de transferência de renda. Foram incluídas no roteiro de análise indagações sobre o acesso, acompanhamento e demandas por direitos e benefícios dos adolescentes com deficiências e suas famílias.

Em relação ao acompanhamento de saúde em outras unidades, observou-se que dos vinte adolescentes selecionados para a pesquisa, 18 (90%) eram atendidos concomitantemente em outras instituições. Um maior número de adolescentes era acompanhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) - 11 adolescentes -, em segundo pelos Centros de Referência em Assistência Social (Cras) - oito adolescentes-, e em terceiro por outros hospitais - sete adolescentes. Estes que também compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sus. Constatamos que 11 adolescentes (55%) deveriam estar acessando serviços de reabilitação e/ou terapias multidisciplinares e não encontravam acesso a eles. Além disso, dez adolescentes (50%) deveriam estar estudando e acessando algum recurso de acessibilidade e inclusão na escola, porém, as instituições de ensino não disponibilizavam condições estruturais para o acesso a esse direito. Do total de 20 adolescentes, menos de 1/4 estava inserido em classe especial, sala de recursos multifuncionais ou tinha auxílio de profissional mediador.

Dentre as principais dificuldades declaradas pelas famílias, destacam-se as relacionadas à permanência escolar dos adolescentes, principalmente pela falta de profissionais de apoio e serviços de inclusão. Alguns adolescentes com deficiência intelectual e múltipla se encontravam por um longo período (anos) fora da escola, aguardando suporte, mesmo com a ciência de órgãos como o Conselho Tutelar e Secretarias de Educação, sobretudo de outros municípios. Para dois adolescentes, a disponibilidade de profissional de apoio não foi suficiente para suprir as demandas educacionais, pois segundo avaliação das mães, seria necessária outra modalidade de atendimento educacional especializado, como o acompanhamento pedagógico domiciliar e psicopedagógico, recurso que também estavam aguardando. Três adolescentes com deficiência física adquirida



interromperam os estudos devido às internações recorrentes e de longo período, o que impossibilitou o acompanhamento das atividades pedagógicas. Após a alta hospitalar, não quiseram retomar os estudos por conta da não aceitação da condição de saúde e das dificuldades de acessibilidade nas escolas e em seus trajetos, especialmente por residirem em áreas precárias em relação à infraestrutura. Somado a isso, também foi relatada a dificuldade em obter equipamentos de tecnologia assistiva (três relatos), como cadeira de rodas e cadeira higiênica, tendo-se como exemplo dois adolescentes que não estavam indo à escola, pois a cadeira de rodas estava quebrada, e estavam na espera para obtenção de uma nova.

No Estado do Rio de Janeiro, em 2023, a Defensoria Pública recebeu 1.066 pedidos de mediadores escolares para crianças e adolescentes, dado este que revela a insuficiência do Estado em promover a inclusão desse grupo social. Além disso, os pais ou responsáveis vêm sendo incentivados a cumprir a função de mediadores dos próprios filhos, como alternativa a garantir sua inclusão nas escolas (Miranda, 2023; Dias, 2022). Também é importante analisar que a não inserção desses adolescentes no convívio escolar impõe uma série de perdas significativas, sobretudo para essa faixa etária, no que diz respeito ao seu processo de socialização, assim como no impacto sobre suas famílias no aumento das demandas e do tempo de cuidado. Esses dados revelam uma negligência do poder estatal no seu papel de garantidor do acesso à educação, sendo o acesso permeado por grandes lacunas e violações, principalmente em municípios mais pobres, que não investem na implementação dos serviços indicados pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva de Educação Inclusiva (PNEEPI). Nesse sentido, os direitos e a proteção integral previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Estatuto da Pessoa com Deficiência também seguem sendo negados.

No que tange ao acesso aos benefícios sociais, à gratuidade nos transportes públicos, como o RioCard Especial, o Vale Social e o Passe Livre Interestadual<sup>1</sup>, mostrou-se como um direito pouco efetivado. Nove adolescentes da amostra não os acessavam e a maioria não atendia aos critérios de quilometragem do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) devido à localização de suas moradias, Zonas Norte e Oeste do município, e a região da Baixada Fluminense. E ainda que ocorra o acesso à gratuidade, esse por si só não é um fator garantidor de um acompanhamento regular à saúde, visto que o trajeto entre os municípios e as instituições se torna longo com o uso de diversos modais em um único dia, como trem, metrô, ônibus e van, sem nenhuma acessibilidade. O deslocamento ain-

---

1 O RioCard Especial e o Vale Social são benefícios de gratuidade no transporte público municipal e intermunicipal do Estado do Rio de Janeiro, concedidos a pessoas com deficiência e que possuam doença crônica que exijam tratamento continuado (Lei n. 4.510/2005). O Passe Livre Interestadual é a gratuidade no transporte coletivo interestadual concedida a pessoas com deficiência que declararem hipossuficiência (Lei n. 8.899/1994).

da é marcado pelo *não lugar* da pessoa com deficiência ao direito à cidade, considerando a redução de mobilidade e a falta de acessibilidade associadas a barreiras urbanísticas e arquitetônicas. Portanto, os/as responsáveis acabam muitas vezes utilizando carros de aplicativo, sem dispor de condições financeiras, para levar os adolescentes às consultas, exames, terapias, tendo que arcar com as despesas do deslocamento, o que pode afetar a regularidade do acompanhamento e a adesão ao tratamento proposto. Em muitos casos as famílias contam com o suporte das suas redes de apoio, familiares e vizinhos, reforçando a dimensão familista no seio das políticas sociais.

Para além disso, a necessidade de realização de diversas terapias em saúde demanda uma frequência constante, que ao longo do mês, se torna inviável. Conforme apontam Magaldi e Vidal (2020), uma das principais dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde por crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde se revela no não atendimento às demandas de saúde em uma única instituição, dada à falta de especialidades, logo, a necessidade de acompanhamento concomitante em outras unidades de média e alta complexidade. Outrossim, as filas de espera para inserção em serviços como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, tendo como porta de entrada a Atenção Primária através do Sistema de Regulação de Vagas (Sisreg), conforma-se como mais um problema na trajetória de atendimento às necessidades de saúde, considerando a demora para acesso a esses serviços.

Também se observa no cotidiano de atendimento a escassez de instituições do Sus que dispõem equipamentos como cadeira de rodas, órteses e próteses, essas muitas das vezes são advindas do terceiro setor, como Ongs e associações filantrópicas. Com relação a isso, tem-se como critério para a aquisição de equipamentos de tecnologia assistiva a inserção em um novo fluxo de avaliações médicas e exames próprios das instituições, isso paralelamente ao acompanhamento de saúde já realizado em outras unidades de saúde, gerando grande sobrecarga e desgaste para os adolescentes e suas famílias.

Quanto ao acesso aos benefícios de transferência de renda, como Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), estava sendo negado a seis adolescentes (30%). Embora o BPC seja considerado na avaliação de renda do PBF (Lei n. 14.601/2023), é possível acumular os dois benefícios, desde que o critério de baixa renda do PBF ainda seja atendido, o que em muitos casos não acontece, dada a elevação da renda pelo BPC. Mas, para muitas famílias, especialmente as monoparentais femininas, o BPC é insuficiente para cobrir as altas despesas de saúde e necessidades básicas dos adolescentes, e inclusive de outros dependentes. Além disso, o processo de solicitação do BPC pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é marcado por morosidade nas análises, falta de vagas para perícias próximas ao domicílio e dificuldades com a documentação exigida, o que se torna um desafio para famílias com baixo nível educacional, tornando o processo ainda mais difícil e cansativo.

Oliveira (2023) aponta que o critério de renda familiar também se configura como barreira para o acesso. Isso porque mesmo que os principais responsáveis tenham algum vínculo de trabalho e ultrapassem ao critério de renda para acesso ao BPC, é preciso considerar que as demandas de saúde de pessoas com adoecimento crônico ou deficiências são dispendiosas e pesam no orçamento familiar. Uma vez que, efetivamente, o provimento de insumos de saúde (medicação, vitaminas, fórmula nutricional especial, fraldas e outros) por parte do *Estado* apresenta muitas lacunas, dentre exigências criteriosas (que torna o processo demorado) e a falta de insumos na rede de saúde.

Quanto a isso, a dificuldade para o acesso aos medicamentos especializados e aos insumos disponibilizados no Sus apareceram significativamente nos prontuários (cinco relatos). Essa falha resulta em judicialização do acesso, estando esse direito condicionado ao acesso prévio ao Poder Judiciário. Esse cenário reflete a retração de direitos em face de medidas neoliberais de reconfiguração do Estado (que implicam na sua redução como garantidor de direitos sociais) e das políticas de ajuste fiscal. Em muitos casos as famílias se desdobram para fazer a compra de insumos e medicamentos, ou os adolescentes acabam não fazendo uso dos mesmos, o que consequentemente pode resultar na dificuldade de adesão ao tratamento, no prejuízo da recuperação da saúde e na necessidade de reinternações.

Ainda em relação à situação socioeconômica, verificou-se que metade das famílias dos adolescentes eram famílias monoparentais femininas, ou seja, centrada na figura feminina como a principal provedora de renda e cuidado. Essa dupla relação do trabalho do cuidado e do trabalho remunerado além de gerar sobrecarga para esta mulher-cuidadora, evidencia duas contradições importantes, sendo elas a situação de informalidade na inserção ao mercado de trabalho e a ausência do Estado na garantia de autonomia e proteção, tanto para quem exerce de forma ativa o cuidado quanto para quem o recebe, como aponta Sousa (2023).

Em relação às principais demandas apresentadas ao Serviço Social, a partir dos vinte prontuários sociais analisados, estas se consolidaram na orientação sobre acesso aos benefícios governamentais; nas orientações e intervenções para a reinserção escolar e acesso aos recursos de inclusão e acessibilidade na escola; na articulação intra-institucional para acesso a serviços e especialidades, assim como articulações interinstitucionais; atendimento e intervenções relacionadas aos encaminhamentos em relação à violência e negligência no âmbito familiar; na orientação sobre o acesso a insumos e medicamentos dispensados no Sus; sobre o acesso aos equipamentos de tecnologia assistiva; acompanhamento de famílias em condições de vulnerabilidade socioeconômica e com relatos de não adesão ao tratamento.

É possível observar que as dificuldades de acesso aos direitos na saúde e no âmbito de outras políticas setoriais são traduzidas em demandas que chegam para o Serviço Social. Estas que têm como pano de fundo as expressões da questão social, e também podem ser refletidas no campo da determinação social da saúde, visto que as desigualdades sociais e

condições de vida da população (determinadas por fatores econômicos, sociais, culturais, étnico-raciais, territoriais e outros) interferem no processo saúde-doença, tal qual nas condições de acesso aos serviços de saúde e sociais. O assistente social nesse cenário atua como um elo fundamental entre os usuários e o sistema de saúde, objetivando a viabilização do acesso aos direitos sociais por meio de intervenções que vão além do atendimento direto aos usuários e às demandas emergenciais, mas também que envolvam a capacitação profissional, ações coletivas que visam a mobilização social, o fortalecimento de espaços de controle social, a investigação e pesquisa sob a perspectiva ampliada de saúde (Cfess, 2010).

## Considerações finais

Verificamos que historicamente os adolescentes com deficiências não receberam o devido enfoque na construção de diretrizes, programas e serviços específicos no que tange à atenção à adolescência. Os avanços civilizatórios e marcos regulatórios que se referem à garantia de direitos sociais de pessoas com deficiência, principalmente no âmbito do Sus, vide a estruturação da rede de atenção específica à população com deficiência, bem como, a definição de crianças e adolescentes como grupos populacionais prioritários de atenção e proteção integral, persistem como grandes conquistas. Porém, na pesquisa foi possível analisar que as dificuldades de acesso aos direitos se relacionam à estruturação dos serviços de saúde e de outras políticas sociais, que têm se conformado de modo focalizado e seletivo, o que repercute em grandes lacunas para a materialização de princípios e diretrizes, como a integralidade e a intersetorialidade, tal qual a equidade.

Os serviços de atenção primária em saúde se mostram insuficientes frente ao volume e às complexidades das demandas de saúde, além disso, os serviços especializados são os que menos estão sendo acessados, e isso representa entraves significativos na atenção à saúde de adolescentes e pessoas com deficiência. No atendimento às demandas de saúde não se ultrapassa o enfoque no tratamento e reabilitação, estes ainda sim permeados por diversas dificuldades, como a necessidade de recorrer à judicialização para o acesso ao direito. Além disso, o caráter familista reforça a responsabilização da provisão de cuidado às famílias, o que evidencia a outra face da *não* garantia e acesso das pessoas com deficiência aos direitos sociais, perpetuando a sobrecarga da mulher, inserida dentre os mais diversos papéis familiares, na garantia da sobrevivência dos adolescentes, diante da inexistência de políticas sociais que supram essa demanda.

Obviamente, é necessário que ocorram avanços macrossociais, econômicos e políticos para que se concretize o que foi e tem sido idealizado para a garantia da participação social plena e equitativa de pessoas com deficiência e o acesso aos direitos sociais preconizados na CF de 1988, considerando ainda as particularidades das adolescências. Contudo, ressalta-se aqui a necessidade do aprofundamento teórico em relação à adolescência e

à deficiência, apresentando a importância dessa discussão no meio acadêmico, nos espaços profissionais e na sociedade, contribuindo para que a adolescência seja vivenciada e protegida nos marcos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

**Contribuições dos/as autores/as:** O artigo foi elaborado com base nos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) das autoras Fabianne S. Reis e Aristela V. Sousa, sob orientação da docente Andrea Gama.

**Agradecimentos:** Aos adolescentes e mães atendidos pela equipe multidisciplinar do Nesa - Uerj e à equipe de Serviço Social.

**Agência financiadora:** Não se aplica.

**Aprovação por Comitê de Ética:** A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (Cep) da FSS - Uerj e aprovada sob o parecer n. 66510222.70000.5282.

**Conflito de interesses:** Não se aplica.

## Referências

BEHRING, E. R.; Boschetti, I. *Política Social: fundamentos e história*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. *Portaria nº. 793, de 24 de abril de 2012*. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. *Lei nº 10.048, 8 de novembro de 2000*. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm). Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. *Lei nº 14.626, de 19 de julho de 2023*. Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, para prever atendimento prioritário a pessoas com transtorno do espectro autista ou com mobilidade reduzida (...). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Lei/L14626.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14626.htm). Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRAVO, M. I. Impactos da crise contemporânea na seguridade social: desafios postos aos assistentes sociais na saúde. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE, 2009, Pernambuco. *Seminário [...]*. Brasília, DF: CFESS, 2017. p. 28-34. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/LivroSeminarioSaude2009-CFESS.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

CARRASCO, C. El cuidado como bien relacional: hacia posibles indicadores. *Papeles*, n. 128, 2015. Disponível em: [https://www.fuhem.es/papeles\\_articulo/el-cuidado-como-bien-relacional-hacia-posibles-indicadores/](https://www.fuhem.es/papeles_articulo/el-cuidado-como-bien-relacional-hacia-posibles-indicadores/). Acesso em: 31 maio 2025.

CISLAGHI, J. F. Privatização da Saúde no Brasil: da Ditadura do grande capital aos governos do PT. *Revista Em Pauta*, nº 43, v. 1. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/42502/29816>. Acesso em: 31 maio 2025.

CFESS. *Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 31 maio 2025.

DIAS, D. Pais de alunos com deficiências nas redes públicas em cidades do RJ reclamam da falta de mediadores. *G1* – Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/03/04/pais-de-alunos-com-deficiencias-das-redes-publicas-em-cidades-do-rj-reclamam-da-falta-de-mediadores.ghtml>. Acesso em: 17 abr. 2024.

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

GOMES, I. *Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda*. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/373-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-o-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 25 mar. 2024.

GUIMARÃES, R. Deficiência e cuidado: por quê abordar gênero nessa relação. *Ser Social*, Brasília, v. 10, n. 22, 2008. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12983/11339](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12983/11339). Acesso em: 31 maio 2025.

MAGALDI, I. S.; VIDAL, D. L. C. O acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas ao atendimento multidisciplinar de saúde. In: MARTINS, A. C.; VIDAL, D. L. C. (Orgs.). *O SUS e suas crianças: (re) pensando demandas e questões para o serviço social*. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 2020.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v.16, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/kYLkXPZsQVxZ85S95S3fQMz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2024.



MIRANDA, E. Relatório da Defensoria Pública do RJ mostra que escolas não incluem crianças com deficiência. *Brasil de Fato*, 2023. Disponível em: [https://www.brasildefatojr.com.br/2023/10/23/relatorio-da-defensoria-publica-do-rj-mostra-qu e-escolas-nao-incluem-criancas-com-deficiencia](https://www.brasildefatojr.com.br/2023/10/23/relatorio-da-defensoria-publica-do-rj-mostra-qu-e-escolas-nao-incluem-criancas-com-deficiencia). Acesso em: 17 abr. 2024.

MORAES, P. M. Deficiência e cuidado: implicações para as políticas públicas. *O Social em Questão*, ano XXII, n. 43, 2019. Disponível em: [https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_43\\_art\\_14.pdf](https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art_14.pdf). Acesso em: 31 maio 2025.

OLIVEIRA, A. R; Lyra, J. Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e as Políticas Públicas de Saúde: desafios à Atenção Básica. In: Lyra, Jorge; Medrado, Benedito; Oliveira, Ana Roberta; Sobrinho, André (orgs). *Juventude, mobilização social e saúde: Interlocuções com políticas públicas*. Recife: Instituto PAPAI/MAB/Canto Jovem, 2010. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/ena.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

OLIVEIRA, C. A. *Famílias e atendimento às necessidades de saúde de crianças com condições crônicas e deficiências*: as repercussões do familismo na saúde. 133 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

PNAD-CONTÍNUA. *Pessoas com deficiência 2022*. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf). Acesso em 17 abr. 2024.

SOUSA, A. V. “*Eles dizem que é amor, nós dizemos que é trabalho não remunerado*”: o trabalho do cuidado das famílias monoparentais femininas de adolescentes com deficiência atendidas pelo serviço social do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa). 2023. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Serviço Social e Saúde na Modalidade Residência). – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Serviço Social, 2023. 174f, mimeo.