

A INFANTILIZAÇÃO COMO BARREIRA ATITUDINAL NO ENSINO E NA PRÁTICA CLÍNICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Leticia da Silva Pedro^{1*}.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

*E-mail do autor principal: letciasilpedro@gmail.com.

RESUMO: A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) consolida o modelo social da deficiência, enfatizando a autonomia e a capacidade jurídica do sujeito. Contudo, o capacitismo institucionalizado ainda permeia as práticas de saúde e o ensino, manifestando-se frequentemente através da infantilização da pessoa com deficiência (PcD) adulta. Este estudo teve como objetivo analisar como a infantilização no ambiente hospitalar e no ensino na saúde atua como barreira atitudinal à autonomia e ao protagonismo do paciente. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva nas bases CAPES, PubMed e SciELO. Os resultados apontam que a infantilização não é um evento isolado, mas fruto de uma lacuna curricular que ignora o modelo social da deficiência, resultando em condutas paternalistas que desumanizam o sujeito e ignoram sua capacidade decisória. Observou-se que a negligência em relação a temas como fertilidade e autonomia sexual reforça o ciclo de dependência. Conclui-se que a superação dessas barreiras demanda a consolidação da Educação Permanente em Saúde, com foco no letramento jurídico e ético, incorporando a Tomada de Decisão Apoiada. É urgente que as instituições de saúde migrem de um modelo assistencialista para uma assistência baseada na interdependência e na cidadania plena.

Palavras-chave: Autonomia; Capacitismo; Educação em Saúde; Inclusão social; Tomada de Decisão Apoiada.

INTRODUÇÃO

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146/2015, rompe com o antigo modelo puramente médico ao definir a pessoa com deficiência sob a perspectiva do modelo social, compreendendo-a como aquela que possui impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem ter sua participação social obstruída em igualdade de condições com as demais pessoas. Essa definição desloca o "problema" do corpo do indivíduo para as falhas de acessibilidade e as atitudes da sociedade, reafirmando que a deficiência é o resultado de uma interação ambiental e que a titularidade de direitos, a autonomia e a capacidade jurídica devem ser preservadas e garantidas pelo Estado e pela coletividade [1].

O capacitismo é o termo utilizado para demonstrar quando a pessoa com deficiência é julgada como incapaz, somente julgando sua condição física ou intelectual. Ações insultuosas, diretas ou indiretas, discriminatórias, comportamentos piedosos e protetores são formas do imaginário social que associa as pessoas com deficiência a incapacidade e dependência [2].

No ambiente hospitalar e no ensino na saúde, essa proteção culmina na infantilização da pessoa com deficiência, retirando-lhe a autonomia sob o pretexto do cuidado. Essa categorização equivocada, que ancora o sujeito no lugar da fragilidade, acaba por comprometer as ações de promoção de saúde, uma vez que o profissional, imerso nesse imaginário, falha em reconhecer a capacidade de autogestão e o direito ao protagonismo do paciente [2].

No cenário da promoção de saúde, essa visão distorcida reflete-se na infantilização do cuidado, onde o protagonismo do paciente é negligenciado. A ausência de letramento específico entre profissionais de saúde perpetua termos eugenistas e visões assistencialistas. Portanto, a Educação Permanente em Saúde emerge como estratégia imprescindível para desconstruir esse imaginário e

garantir que a neutralidade técnica e o respeito à cidadania sejam os pilares da formação multiprofissional [2].

Quando equipes de saúde negligenciam a opinião do paciente sobre temas vitais, como fertilidade ou educação sexual, focando exclusivamente em comorbidades como diabetes ou hipertensão, reforçam o capacitismo institucional [2,3]. A verdadeira promoção de saúde exige que o profissional atue como suporte, respeitando o protagonismo do indivíduo e rompendo com o ciclo de direcionar a comunicação apenas ao acompanhante.

Para tanto, a implementação da Tomada de Decisão Apoiada, preconizada pela Lei nº 13.146/2015, deve guiar a conduta das equipes, assegurando que o sistema de saúde se afaste do modelo tutelar e garanta o exercício da capacidade jurídica plena e da dignidade da pessoa com deficiência [1,4].

O presente artigo teve como objetivo analisar como a infantilização da pessoa com deficiência (PcD) adulta no ambiente hospitalar e no ensino na saúde atua como barreira atitudinal à autonomia e ao protagonismo do paciente.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e caráter descritivo. Para a composição do referencial teórico, realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados Portal de Periódicos da CAPES, PubMed Central e SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online).

Os descritores utilizados para a busca, em diferentes combinações, foram: "Capacitismo", "Pessoa com Deficiência", "Autonomia", "Educação em Saúde" e "Tomada de Decisão Apoiada". Os critérios de inclusão selecionaram artigos científicos, teses e documentos legais (como a Constituição Federal e a Lei Brasileira de Inclusão) publicados preferencialmente nos últimos cinco anos, que abordassem as barreiras atitudinais no sistema de saúde e o conceito de autonomia relacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada permitiu identificar que a infantilização da pessoa com deficiência (PcD) no ambiente de saúde não é um evento isolado, mas o resultado de um capacitismo institucionalizado que permeia a formação acadêmica e a prática clínica.

O capacitismo atua como uma forma de opressão que reduz a PcD à sua limitação física ou intelectual. Observa-se que profissionais da atenção primária possuem conhecimento técnico sobre comorbidades prevalentes, como hipertensão e diabetes, porém apresentam visões leigas e estigmatizadas sobre a deficiência, utilizando termos como pessoa especial ou eterna criança [2,3].

A miopia seletiva do sistema de saúde revela que a educação em saúde tem falhado ao não integrar o modelo social da deficiência em seus currículos. Quando o profissional foca apenas na patologia, ele desumaniza o sujeito, o que justifica, em sua percepção equivocada, o ato de ignorar a autonomia do paciente adulto para dialogar apenas com o acompanhante [2,3].

A discussão sobre a autonomia da PcD intelectual e física frequentemente esbarra no mito da independência absoluta. A autonomia é um conceito relacional, constituído por meio de interdependências. A infantilização ocorre quando o profissional de saúde confunde a necessidade de apoio com a incapacidade de decidir [5].

Ao negar à pessoa com deficiência o direito de opinar sobre sua fertilidade, educação sexual ou protocolos de tratamento, o sistema de saúde viola a autodeterminação. A autonomia não é retirada pela deficiência, mas sim bloqueada por barreiras atitudinais. O suporte adequado, seja através de linguagem simples ou tecnologias assistivas, deveria servir como ponte para a decisão do paciente, e não como justificativa para o seu silenciamento [5].

No campo jurídico, os resultados mostram que a Lei nº 13.146/2015 (LBI) é o principal instrumento de ruptura com o modelo tutelar [1]. A Tomada de Decisão Apoiada (TDA) deve ser o mecanismo preferencial para garantir que a pessoa com deficiência exerça sua capacidade jurídica [4].

A implementação da TDA nas instituições de saúde é a solução para o desrespeito às

prioridades e à autonomia existencial. Ao reconhecer o apoiador como um facilitador da comunicação e não como um substituto da vontade, o profissional de saúde cumpre o preceito constitucional da dignidade humana [4]. Portanto, a Educação Permanente em Saúde deve focar no letramento jurídico e ético, transformando o cuidado piedoso em assistência cidadã.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a infantilização da pessoa com deficiência adulta no sistema de saúde é uma manifestação direta do capacitismo institucional, que reduz a complexidade do sujeito à sua condição biológica. Observou-se que, embora o corpo técnico domine protocolos clínicos para comorbidades como diabetes e hipertensão, existe uma lacuna crítica no letramento sobre os direitos e a autonomia da pessoa com deficiência. Essa postura paternalista viola a dignidade humana ao ignorar o protagonismo do paciente em decisões existenciais, como sua saúde reprodutiva e fertilidade, perpetuando o ciclo vicioso de direcionar o atendimento exclusivamente ao acompanhante em detrimento do indivíduo assistido.

Conclui-se, portanto, que a superação dessas barreiras atitudinais exige a consolidação da Educação Permanente em Saúde como ferramenta de transformação da prática multiprofissional. É fundamental que o ensino na saúde incorpore o modelo social da deficiência e os mecanismos jurídicos da Tomada de Decisão Apoiada, migrando de uma visão assistencialista para uma assistência baseada na interdependência e na cidadania. Somente através de uma formação que valorize a autonomia relacional será possível garantir que a humanização deixe de ser um conceito de fachada e se torne uma prática real, respeitando a capacidade jurídica plena e a subjetividade de cada pessoa com deficiência.

AGÊNCIA DE FOMENTO

Não houve financiamento ou apoio institucional para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República; 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.
2. Lage SRM, Lunardelli RSA, Kawakami TT. O capacitismo e suas formas de opressão nas ações do dia a dia. *Encontros Bibli*. 2023;28:e93040.
3. Souza JD. Desmistificando a pessoa com deficiência pelo olhar de agentes comunitários de saúde [Monografia]. Lagarto (SE): Universidade Federal de Sergipe; 2023.
4. Silva KNS, Neres PDL, Evaristo FJCB. A lei nº 13.146/2015 e os seus efeitos na autonomia das pessoas com deficiência junto a decisão apoiada. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2023;9(10):6193-6211.
5. Antonioli C, Eisenberg Z. A autonomia da pessoa com deficiência intelectual: uma revisão de literatura. *Rev Educ Espec*. 2023;36:e68742.