



VOZES DE RESISTÊNCIA

PELA GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS

Organizadores

Giovanni Bezerra do Nascimento
Rubens Martins da Silva



 EDITORA
UNITINS



VOZES DE RESISTÊNCIA

PELA GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS

Organizadores

Giovanni Bezerra do Nascimento

Rubens Martins da Silva



 EDITORA
UNITINS 

[Clique aqui e veja mais publicações](#)



N244v Nascimento, Giovanni Bezerra do. Vozes de resistência pela garantia dos direitos sociais [recurso eletrônico] / Organizadores: Giovanni Bezerra do Nascimento, Rubens Martins da Silva. – Palmas, TO: UNITINS, 2026
123 f. il.color.; PDF.
ISBN: 978-85-5554-359-3
DOI: 10.36725/978-85-5554-359
1. Serviço Social. 2. identidade. 3. Direitos Sociais. I. Silva, Rubens Martins da (Org.). II. Universidade Estadual do Tocantins. III. Título.

CDD: 361.3

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Kátia Gomes da Silva CRB-2 0011931 / 0





Reitor

Augusto de Rezende Campos

Vice-Reitora

Darlene Teixeira Castro

Pró-Reitora de Graduação

Alessandra Ruita Santos Czapski

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação

Ana Flávia Gouveia de Faria

Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários

Gisele Leite Padilha

Pró-Reitor de Administração e Finanças

Ricardo de Oliveira Carvalho

Equipe Editorial

Editora-chefe

Liliane Scarpin S. Storniolo

Capa e Projeto Gráfico

Leandro Dias de Oliveira

Diagramação

Joelma Feitosa Modesto

Leandro Dias de Oliveira

Apoio Técnico

Leonardo Lamim Furtado

Revisão

Flávia dos Passos Rodrigues Hawat

Lilian Mara Nogueira Dias

Lucília Paula de Azevedo Ferreira

Rubens Martins da Silva

Capa gerada por IA

Freepik.com - versão 05 nov. 2025


Contato

Editora Unitins

(63) 3901-4176

108 Sul, Alameda 11, Lote 03

CEP.: 77.020-122 - Palmas - Tocantins



Os autores são responsáveis por todo o conteúdo publicado, estando sob a responsabilidade da legislação de Direitos Autorais 9.610/1998, Código Penal 2.848/1940 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018.

SUMÁRIO

Apresentação	06
Giovanni Bezerra do Nascimento	
Rubens Martins da Silva	
Capítulo 1 - Direitos humanos das mulheres negras: conquistas e violações.....	07
Vilmara Neves de Sousa	
Christinane de Holanda Camilo	
Capítulo 2 – Povo Kalunga do Tocantins: luta pelo direito à terra e o cenário atual	22
Loise Maria e Silva	
Juraildes Barreira Nunes	
Capítulo 3 - Patriarcado, gênero, raça e classe: violências contra a população LGBTQIAPN+ no Brasil e contribuições para romper o véu da invisibilidade	42
Bárbara Aguiar Cortez	
Clarissa Alves Fernandes de Menezes	
Capítulo 4 - Maternidade e vida acadêmica: lacunas nas políticas pedagógicas para as estudantes-mães nos planos de desenvolvimento institucional das universidades de Palmas/TO.....	58
Beatriz Rodrigues Velloso Brandão	
Ítalo Schelive Correia	
Capítulo 5 - A política de saúde entre disputas e conquistas: contextualização histórica e construção permanente do sistema único de saúde	78
Delimar Alves da Silva	
Clarissa Alves Fernandes de Menezes	
Capítulo 6 - Subsídios para a reflexão do trabalho em saúde	102
Rosineide Coelho dos Santos	
Clarissa Alves Fernandes de Menezes	
Organizadores	122

Apresentação

Rubens Martins da Silva

O livro *Vozes de resistência pela garantia de direitos sociais* resultou de múltiplos esforços conduzidos pelos professores Rubens Martins da Silva e Giovanni Bezerra do Nascimento na organização de textos que discutissem temáticas ancoradas em pesquisas alinhadas com a identificação de lutas de resistência em diferentes campos sociais.

Sistematicamente, a obra está organizada em seis capítulos, os quais abordam temáticas de grande relevância para o Serviço Social. Nesse sentido, o primeiro capítulo apresenta reflexões sobre os “direitos humanos das mulheres negras”.

O segundo capítulo reflete as “condições de luta do povo Kalunga, no Estado do Tocantins, pelo direito à terra”.

O terceiro capítulo faz um mergulho nas discussões sobre “patriarcado” e apresenta discussões a respeito dos direitos e das lutas por gênero, classe e raça.

No quarto capítulo, os autores abordam a relação entre “maternidade e vida acadêmica”. Nele, são discutidos elementos sobre a falta de políticas públicas para as mães que frequentam os espaços de estudo da educação básica e superior.

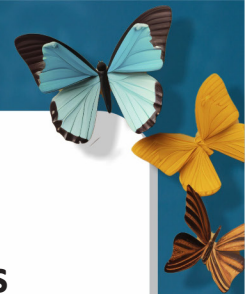
O quinto capítulo congrega reflexões sobre “o direito às políticas públicas de saúde”. Para tanto, são abordados elementos que dão ênfase à contextualização histórica do Sistema Único de Saúde (SUS).

No sexto capítulo, o último desta coletânea, as autoras dão ênfase aos subsídios necessários ao trabalho na área da saúde. As discussões nele apresentadas reforçam a importância de realizar investimentos que contemplem a população em condições de vulnerabilidade social.

Na perspectiva de uma aproximação cada vez mais pontual com o desenvolvimento social, esta coletânea apresenta diferentes modos norteadores das políticas públicas em prol da população que apresentam condições de hipossuficiência de renda.

De modo geral, este livro congrega abordagens que destacam o porquê das práticas sociais como instrumento de resistência ao alcance de políticas de valorização social. Nesse prisma, a leitura desta obra é um convite à identificação dos resultados de pesquisas que sugerem a realização de novas pesquisas a respeito dos temas ora discutidos.

Boa leitura!



Capítulo 1

Direitos humanos das mulheres negras: conquistas e violações

Vilmara Neves de Sousa¹
Christiane de Holanda Camilo²

Introdução

Na atual sociedade brasileira, mesmo com as legislações vigentes que tratam do preconceito racial, a população negra ainda enfrenta inúmeras desigualdades e discriminação no âmbito social, diante da presença enraizada do racismo estrutural do país. Tais comportamentos de preconceito são um grande desafio em relação ao processo de inclusão, debatido e defendido pelos direitos humanos.

A referência ao presente grupo social, o qual é o mais afetado na escala de desigualdade social, aponta para uma situação bastante complicada da mulher negra, uma vez que transparece uma duplicidade de discriminação: o seu gênero e a sua raça. Nesse aspecto, é valioso discutir o respeito e a aplicabilidade do direito fundamental à igualdade (princípio essencial dos direitos humanos) no que se refere às mulheres negras que são violentadas de todas as formas e que ainda lutam pela afirmação de seus direitos nas mais variadas esferas sociais. Além disso, faz-se necessário realizar um retrospecto dos avanços já conquistados, pautados nas políticas de combate à discriminação de gênero e de raça.

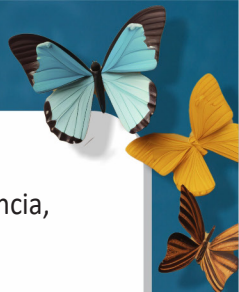
É de suma importância entender que o direito à igualdade e à não discriminação faz parte dos princípios que norteiam os direitos fundamentais e os direitos humanos defendidos pela Constituição Federal de 1988. Sendo assim, o estudo em questão propõe a seguinte problematização: quais são as conquistas alcançadas pelas mulheres negras, com base nos direitos humanos, e como ocorrem as suas violações no contexto social do Brasil? Para contextualizar essa problemática, o estudo segue estruturado em objetivo geral e objetivos específicos.

O objetivo geral é apontar as conquistas alcançadas pelas mulheres negras, com base nos direitos humanos, e as violações desses direitos no contexto social do Brasil. Os objetivos específicos são: primeiramente, destacar o contexto histórico do feminismo negro na construção e luta pelos direitos das mulheres negras, considerando as relações sociais, englobadas em estereótipos e preconceitos relacionados ao seu gênero e à sua raça; em segundo lugar, apresentar alguns avanços de direitos alcançados, mas que ainda não são totalmente acessados pelas mulheres negras devido a questões raciais; por fim, demonstrar a conjuntura da violência contra a mulher negra no Brasil, visualizada pelo Mapa da Violên-

1 Graduada em Serviço Social (Unitins). Pós-Graduada em Psicopedagogia Clínica e Empresarial (UCB). Pós-Graduada em Educação, Protagonismo e Propósito de Vida (UCB). Pós-Graduada em Política Social e Direitos Humanos (Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0125610793774811>. E-mail: vilmara1973@gmail.com

2 Doutora em Sociologia (UFG). Mestre em Direitos Humanos (UFG), Especialista em Direito Público. Professora Pesquisadora (Unitins) nas áreas de Direito e Processo Constitucional, Direito Internacional, Governança e Compliance e Direito Sistêmico. Líder do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Violência, Estado e Sociedade (GP DIHVES) e Direito Sistêmico, Consensual e Justiça Restaurativa (GPDS). E-mail: christianedeholanda@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4065924590046000>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8588-1286>.





cia, que retrata que as mulheres negras são, em sua maioria, vítimas dos mais variados tipos de violência, com ênfase na violência doméstica.

A ideiação descrita neste documento traz ao leitor reflexões relevantes sobre o tema, apresentadas de forma teórica e embasadas em literaturas e falas de profissionais atuantes na valorização da classe, bem como no conjunto de legislações que são referências para o conteúdo, e na evidência de dados quantitativos já mensurados sobre o tema.

A escolha do tema justifica-se por ser um assunto que, felizmente, vem posto em discussão e que possui grande importância, uma vez que a cor da pele não deve ser fator de distinção. Dessa forma, o tema merece ser constantemente evidenciado em estudos científicos, como afirmação da equiparação das mulheres negras em todos os espaços e nos mais variados ambientes sociais, visando à dissipação da discriminação e da desigualdade.

À vista do exposto, refletir de forma crítica sobre esse assunto torna-se fundamental no que tange aos direitos propostos às mulheres negras, alinhados aos direitos humanos, promovendo, para além do seu empoderamento, a autoafirmação da necessidade de fortalecimento desses grupos, tratados com diferença e que diariamente sofrem e sobrevivem a um sistema opressor.


Trazer à evidência o presente assunto é, sobretudo, uma forma de luta e combate pelo fim do racismo e da violência que se manifestam no genocídio da população negra, expressos em assassinatos, na dificuldade de acesso a serviços básicos, como saúde, educação, na empregabilidade, entre outros. Além de reforçar o reconhecimento das contribuições dessas mulheres negras como integrantes e formadoras deste país, como sujeitos de direitos reconhecidos pelo ordenamento jurídico, ou seja, é poder destacar e trazer, de forma fundamental, os processos sociais pelo olhar feminino e étnico, para superarmos a marginalização das mulheres negras na história.

O estudo da presente temática, além da relevância social e científica, possui uma relevância pessoal, pois traz consigo pontos vivenciados no meu contexto particular, visto que sou mulher negra e que, mesmo tendo direitos defendidos juridicamente, já fui vítima do preconceito racial e luto diariamente pelo meu acesso a esses direitos de forma igualitária às mulheres brancas.

Metodologia

Neste tópico, o objetivo é apresentar os procedimentos metodológicos que serão necessários para o desenvolvimento do estudo, definindo os caminhos traçados durante a elaboração. Trata-se de um levantamento bibliográfico e documental acerca da temática, com uma abordagem exploratória.

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material ou fontes secundárias, isto é, por material já elaborado, que dará uma fundamentação teórica mais robusta e concisa. De acordo com Cervo e Bervian (2002, p.65) a pesquisa bibliográfica “procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos”.



Para Lakatos e Marconi (2003, p. 183), a pesquisa bibliográfica:

[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos etc., [...] e sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...].

Em suma, todo trabalho científico, e toda pesquisa deve ter apoio e embasamento em alguma obra que já foi escrita ou descrita, de tal forma que o estudo possa ganhar sustentação naquilo que se pretende evidenciar sobre o tema pesquisado, além de resultados empíricos acerca do que está sendo pesquisado.


A pesquisa documental, por sua vez, trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, por vezes dificultando a sua distinção, mas, em tese, ambas fortalecem o estudo. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc. (Fonseca, 2002).

O feminismo negro na construção e luta pelos direitos das mulheres negras

No traçado histórico, fica evidente a herança escravocrata associada à imagem das mulheres negras. Afinal, a mulher negra, apesar das grandes conquistas de direitos das mulheres, ainda sofre uma enorme desigualdade nos mais diferentes espaços da sociedade. É importante trazer, assim, o reconhecimento da história das mulheres negras no Brasil como sujeito histórico, e o seu enfrentamento à discriminação, à violência, ao sexismo e aos mais variados tipos de desigualdades sociais que tanto as prejudicam em nosso país. Esse reconhecimento é compreendido através da história, mostrando como a sociedade as prejudicou, estereotipou e marginalizou essa parte da população.

Desde a escravidão, as mulheres negras mostraram a sua força através da resistência e da luta pela liberdade; porém, estavam à mercê de todo tipo de violência. Tiveram que enfrentar a barbaridade da escravidão, o governo e a opressão dos homens, não só dos seus senhores, mas também de seus companheiros. Sofriam em dobro por causa do patriarcado. Contudo, um marco importante na construção histórica em defesa da não discriminação dessas mulheres se deu a partir do surgimento dos movimentos do feminismo negro, que levantaram a bandeira em defesa da igualdade de gênero para todas as mulheres.

E, conseqüentemente, esses movimentos foram fundamentais para a compreensão das conquistas alcançadas e das pautas de não favorecimento, formando, assim, uma ideologia do grupo que reflete tanto na organização quanto nas motivações da luta feminina. A problemática do feminismo negro transcorre em diversos âmbitos jurídicos. No tocante ao direito à igualdade, assegurado pela Constituição Federal (Brasil, 1988), no âmbito político, no que se refere à representatividade da mulher negra na política;



e no âmbito econômico, quanto à disparidade de sua opressão em uma sociedade de classes, onde a mulher negra ocupa posições inferiores.

Pouco se tem registrado como ocorreram os movimentos feministas negros - mais um ponto provável de inviabilização da mulher negra. É importante destacar que tanto os movimentos negros quanto os movimentos feministas se articulavam de maneira que a mulher negra não tivesse sua voz exposta. No movimento negro, por exemplo, as mulheres negras eram assistidas por homens do movimento, sendo consideradas secundárias, e apenas eles mereciam destaque e papéis relevantes na consolidação de uma luta social negra.

No que tange à luta feminina, a mulher negra também sofreu opressão, pois os movimentos eram elitistas e não contemplavam a visibilidade nem as particularidades das mulheres negras. Nesse contexto, pode-se verificar e analisar a trajetória da mulher negra no trecho: “Enegrecendo o feminismo é a expressão que vimos utilizando para designar a trajetória das mulheres negras no interior do movimento feminista brasileiro” (Carneiro, 2003, p. 118). Observa-se, portanto, que as mulheres negras não eram representadas em nenhum dos movimentos.


Conforme descreve a história, o ano de 1980 pode ser considerado um marco no fortalecimento do movimento feminista negro, pois, após o II Encontro Feminista Latino-Americano, houve um crescimento no número de novas integrantes, e vários encontros estaduais e nacionais foram realizados nessa época. Damasco (2009, p. 47), em sua dissertação, afirma que “os eventos nacionais e internacionais das décadas de 1980 e 1990 funcionaram como arenas políticas importantes para as feministas negras, que, ao incorporarem as variáveis raça e classe, entrelaçadas à de gênero, objetivaram expor as desigualdades sociais pelas quais passavam”. Nesse enfoque, o autor ainda descreve que essas duas décadas:

Emergiu, no interior do movimento feminista brasileiro, uma pluralidade étnica, cultural e de classe. Esse processo resultou na fragmentação do movimento em vários grupos de mulheres particulares. Em relação às mulheres negras, como abordado neste capítulo, a principal crítica centrava-se na falta de percepção, por parte do movimento feminista, da temática racial e sua importância para a identidade das mulheres negras atuantes no interior do feminismo. Esse fato foi crucial para que as ativistas negras brasileiras se mobilizassem e fundassem um movimento próprio, denominado por elas mesmas de “feminismo negro” (Damasco, 2009, p. 53).

Matilde Ribeiro ainda destaca que a década de 1980 foi um período significativo para o movimento de mulheres negras:

As mulheres negras, nos anos 80, fortaleceram o seu papel como sujeitos políticos incrementando, a partir da ênfase do caráter específico de sua organização, a denúncia sobre a condição de vida precarizada (enquanto mulher, negra e trabalhadora) do ponto de vista econômico, social e político. Afirmam que sempre estiveram presentes nos movimentos negro e feminista, porém suas questões específicas foram secundarizadas (Ribeiro, 2013, p. 107).

E “isso acontecia devido ao fato de não se identificarem com um movimento branco e de classe média, e pela falta de empatia em perceber que mulheres negras possuem pontos de partida diferentes [...]” (Ribeiro, 2018, p. 74). “É possível afirmar que um feminismo negro, construído no contexto de socie-



dades multirraciais, pluriculturais e racistas, tem como principal eixo articulador o racismo e seu impacto sobre as relações de gênero” (Carneiro, 2003, p. 2). Foi através desse empoderamento que as mulheres negras entraram no espaço acadêmico e passaram a expor, em livros, como denúncia, os preconceitos e as discriminações sofridas.

Nomes como Lélia Gonzalez e Sueli Carneiro são exemplos dessa representatividade. São precursoras que revolucionaram o movimento feminista negro no Brasil, pois, como ato de manifesto, discorreram sobre as lutas das mulheres negras, apontando os problemas enfrentados na sociedade brasileira, como o racismo e o sexismo. Essas escritas tinham e têm o papel de mostrar como denunciam a invisibilidade das mulheres negras no feminismo, com o objetivo de uma ruptura no que tange à mulher como genérica e desvalorizada, visão herdada e construída pelo patriarcado.

Nesse sentido, a respeito da política das diferenças enquanto ferramenta de exclusão, na qual a mulher negra não se sentia representada, é que a teórica Gonzales (1979) chamou de: “contradições internas”, corroborada também por Sueli Carneiro, que assinala:


A consciência de que a identidade de gênero não se desdobra naturalmente em solidariedade racial intragênero conduziu as mulheres negras a enfrentar, no interior do próprio movimento feminista, as contradições e as desigualdades que o racismo e a discriminação racial produzem entre as mulheres, particularmente entre negras e brancas no Brasil (Carneiro, 2003, p. 10).

Aqui podemos trazer também, como referência atual e reconhecida autora negra brasileira mais conhecida em 2020, Djamilia Ribeiro, que trouxe ao palco principal as lutas da igualdade racial e acabou inspirando as novas gerações de feministas, que atualmente possuem canais digitais difundindo ideias de igualdade e equidade. A autora, em seu livro *Quem tem medo do feminismo negro?*, logo na parte introdutória, explana que: “O feminismo negro não é uma luta meramente identitária, até porque branquitude e masculinidade também são identidades. Pensar feminismos negros é pensar projetos democráticos” (Ribeiro, 2018, p. 7).

Levando em consideração as acepções dos autores supracitados, é possível afirmar que apresentar a trajetória e a história do movimento feminista negro, com atenção para seu surgimento, significa evidenciar sua relevância na construção e luta pelos direitos de uma classe subalternizada até os dias atuais, por mais que conquistas tenham sido alcançadas, mas que ainda são frequentemente violadas, o que o próximo tópico descreverá, enfatizando alguns desses pontos sociais. Falar de representatividade feminina negra é falar de uma vida de luta pelo respeito como mulher e como negra.

Conquistas e violações de direitos das mulheres negras

De modo geral, vencer as barreiras intrínsecas que a mulher negra sofreu e sofre constitui uma árdua e dura batalha, pois, devido ao preconceito racial instalado pelo sistema opressor, torna-se ainda mais difícil a sua luta por igualdade em relação às mulheres não negras. É notória a existência de desigualdade nos mais diferentes espaços da sociedade (educação, mercado de trabalho, política, acesso a bens e serviços, entre outros), e mais assustador ainda é que algumas mulheres são totalmente privadas



destes espaços. Em variados estudos, inclusive atuais, as mulheres negras possuem os piores indicadores em praticamente todas as áreas analisadas, considerando que elas fazem parte da maioria da composição populacional no Brasil.


Essas mulheres negras buscam o seu lugar, vislumbrando uma nova perspectiva para si no contexto social brasileiro, dito e intitulado democrático e igualitário, como descreve a Constituição Federal do Brasil, que estabelece em seu corpo uma série de preceitos que buscam garantir a igualdade entre todos e a não discriminação por qualquer motivo. São exemplos desta questão o artigo 5º, que afirma: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (Brasil, 1988). A Constituição rege também que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações...” (art. 5º, I). No art. 7º, inciso XXX, ainda encontramos: “proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil” (Brasil, 1988).

Os dispositivos acima enfatizados indicam que a República Federativa do Brasil estabelece a proibição de qualquer forma de discriminação ou preconceitos, ou seja, o corpo jurídico do país não aceita a presença de preconceitos e discriminações. Entretanto, mesmo sendo explícito pela CF/88, os dados apresentados, neste conjunto de indicadores, apontam para as enormes desigualdades que sofrem as mulheres, e, em particular, as mulheres negras. A violação aos direitos humanos torna-se ainda mais grave quando demonstrada a dimensão da população brasileira que está sujeita, cotidianamente, a agressões, humilhações e outros tipos de violência baseadas na sua cor ou raça.

Nesse contexto, percebe-se que a igualdade é totalmente importante para a inclusão social, porém esse desrespeito às diferenças raciais implica e gera diretamente uma forma de exclusão. Afirmação essa que pode ser sustentada por Flávia Piovesan (2010, p. 245), que explica: “não é suficiente proibir a exclusão quando o que se pretende é garantir a igualdade de fato, com a efetiva inclusão social de grupos que sofreram e sofrem um persistente padrão de violência e discriminação”.

Em suma, ao se falar de tratamento igualitário, na atual sociedade brasileira, mulheres negras continuam sendo vítimas de preconceitos, sendo, portanto, um grande equívoco comparar a história de luta feminina negra com a de mulheres brancas, pois é sabido que, embora mulheres, as brancas não foram submetidas historicamente aos mesmos percursos sociais e ocupam lugares sociais de privilégio, o que causa uma violação de acesso aos direitos de forma equânime. Em resumo, as conquistas são asseguradas legalmente, mas são totalmente violadas e usufruídas de maneira desigual.

Um exemplo bem exposto e de fácil identificação é em relação aos trabalhos braçais e domésticos que, em sua maioria, ou quase em sua totalidade, sempre são designados à mulher negra, situação que enrijecem o preconceito e a discriminação, mantendo presente a historicidade da escravatura. Pesquisas apontam que a mulher negra ocupa cargos inferiores, sendo explícita a desvantagem de sua participação no mercado de trabalho.



O fato é que as mulheres negras no mercado de trabalho “precisam” e acabam trabalhando o dobro, para mostrar a sua competência e eficiência, a fim de alcançarem ocupações intelectuais. Além disso, quando conseguem tais posições, são submetidas a receber salários defasados e expostas a julgamentos estereotipados pelos demais. Ademais, geralmente, o trabalho realizado pela mulher negra torna-se ainda mais explorado e abusivo, pois, em sua maioria é feito sem garantias dos direitos trabalhistas. Elas são colocadas, normalmente, em cargos subalternos aos homens ou a outras mulheres brancas, sendo impostas a condições de trabalho sem dignidade e qualidade de vida, sem apoio para seu crescimento profissional ou para ocupação de cargos formais, qualificados e com melhores condições de remuneração salarial.

O autor Santos (2009, p. 2) sustenta que:

Ascender socialmente é algo muito difícil para a mulher negra, são muitos obstáculos a serem superados. O período escravocrata deixou como herança o pensamento popular, em que, elas só servem para trabalhar como domésticas ou exibindo seus corpos. As que se destacam, tiveram que provar mais vezes do que as mulheres brancas a sua competência, por isso, é que é possível afirmar que a questão de gênero é um complicador, mas se esta for somada a questão de raça, o resultado é maior exclusão e dificuldades.


Ele ainda pontua que:


Apesar dos avanços alcançados pelas mulheres no mercado de trabalho, ocupando posições importantes a nível profissional, esse avanço é muito reduzido quando se observa o universo negro. Há poucas mulheres negras trabalhando como executivas, médicas, enfermeiras, juízas, dentre outras profissões de destaque; o que se verifica, ainda, é a grande maioria realiza trabalhos domésticos e recebe baixos salários (Santos, 2009, p. 2).

Neste envolvimento de inferiorização das mulheres negras no mercado de trabalho, é valoroso recordar de uma das maiores precursoras que revolucionou o movimento feminista negro no Brasil: Lélia Gonzáles afirma que:

O que se opera no Brasil não é apenas uma discriminação efetiva; em termos de representações mentais sociais que se reforçam e se reproduzem de diferentes maneiras, o que se observa é um racismo cultural que leva, tanto algozes como vítimas, a considerarem natural o fato de a mulher, em geral, e a negra, em particular, desempenharem papéis sociais desvalorizados em termos de população economicamente ativa (Gonzáles, 1979, p. 19).

Gonzáles (1984), reportada por Melo (1998, p. 8), afirma que, quando a mulher negra “não trabalha como doméstica, a encontramos prestando serviços de baixa remuneração nos supermercados, nas escolas ou nos hospitais, sob a denominação genérica de “empregadas de limpeza”. Contudo, pode-se afirmar, levando-se em conta os motivos históricos e culturais, que mulheres negras no mercado de trabalho permanecem em situação de inferioridade, sendo tratadas de forma desigual e discriminatória. Circunstâncias essas que também demonstram que as leis trabalhistas são omissas quanto ao direito da mulher negra.





Outro lugar de luta, e no qual a mulher negra busca espaço, é o da educação. Embora as campanhas de inclusão social ganharam força nas escolas e nos ambientes educacionais, na prática o efeito não tem sido o tão esperado. Afirmação essa que pode ser bem exposta em qualquer pesquisa realizada no que se refere à quantidade de negras ocupando os bancos das universidades ou em relação à taxa de mulheres negras com curso superior que são atuantes no mercado de trabalho.

Mesmo diante da inserção de políticas públicas educacionais, que corroboram com ações que visam um sistema de equidade social, os negros, no geral, são os que se encontram, em maior índice, fora de um ambiente escolar e/ou acadêmico. Muito ainda é preciso, em ênfase às mulheres negras, no que tange ao seu reconhecimento como integrantes e formadoras nos processos educativos e de formação deste País.

Em referência ao contexto de valorização das mulheres negras em todos os ambientes educacionais, desde a pré-escola até a sua escolha de formação profissional, é próspero rememorar a escrita da experiência vivenciada ou a literatura de testemunho de Carolina Maria de Jesus em seu livro *Quarto de despejo: diário de uma favelada*, publicado em 1960, um retrato real de seu cotidiano de miséria, violência, fome e de injúria racial. O lugar de fala da autora, assim como sua condição feminina e étnica, são de extrema importância para se pensar que a educação é para todos, sem distinção de raça ou classe. Mesmo com pouca escolaridade, Carolina trouxe em sua escrita relatos emocionantes, que também nos fazem refletir sobre como o racismo estrutural está enraizado na sociedade.


No aspecto educacional, Ianni (2004, p. 269) complementa que:

É bastante reduzida a presença de negros/as e mulatos/as na escola brasileira; se tomarmos a porcentagem deles no conjunto da população do país, vemos que aparecem na escola em proporção muito menor que os brancos. Isto para todo o sistema escolar, assim como para cada um dos seus níveis.

Vale destacar que, neste envolvimento da educação, foi sancionada a Lei 10.639 (Brasil, 2003), que versa, em sua obrigatoriedade, nas diretrizes e bases da educação nacional e no currículo oficial da Rede de Ensino, sobre o ensino da história e cultura afro-brasileira, ressaltando a importância da cultura negra na formação da sociedade brasileira, valorizando-se as ideias e pensamentos de importantes intelectuais negros brasileiros, bem como a cultura que perpassam pela musicalidade, dança, culinária e religião.

De modo abrangente, o objetivo principal da supracitada lei é evidenciar, divulgar e produzir, no espaço educacional, conhecimentos, bem como posturas e atitudes que eduquem os cidadãos quanto à pluralidade étnico-racial, ao respeito aos direitos legais e à valorização da identidade, favorecendo a erradicação do preconceito e do racismo vivenciado por muitos, e, conseqüentemente, permitindo que também conheçam melhor a história do Brasil. É um reforço da luta contra o preconceito e a discriminação nas escolas.

Para a discussão em pauta, é necessário abordar outro ponto da realidade vivenciada pelas mulheres, principalmente as negras, na participação política. É notório a sua invisibilidade enquanto sujeito político na sociedade, tanto nas candidaturas como entre as respectivas eleitas.



Em um país de raízes negras, a política brasileira é representada, em sua maioria, por brancos. Embora nas leis eleitorais tenham ocorrido modificações que estimulam a ascensão das mulheres na disputa política e na ocupação dos espaços de poder, muito ainda precisa ser feito para o rompimento dessas barreiras, de modo que haja uma compressão geral de que a participação das mulheres na política, no tocante ao campo racial, além de ser um processo de reparação histórica, é também uma forma de fortalecer e promover a democracia e a pluralidade de vozes nos grandes espaços de tomada de decisões.

Por conseguinte, as mulheres negras apresentam uma lenta inserção na política, o que impede o alcance de um lugar de poder institucionalizado e, por conseguinte, a explicitação de suas necessidades. Apesar de ser um direito que é garantido, porém pouco alcançado, no que se refere ao seu gênero e raça.

No âmbito da saúde, o racismo sofrido pelas mulheres negras está presente desde o seu acesso até a relação com os profissionais de saúde. Relatos de mulheres negras evidenciam que sofreram algum tipo de violência ao necessitarem de atendimento de saúde, principalmente obstétrico, e foram submetidas a um tratamento desumanizado. Werneck (2016) ressalta que, mesmo com as lutas promovidas pelos movimentos feministas de mulheres negras pelo acesso aos direitos explícitos em lei, a mulher negra ainda enfrenta grandes disparidades no exercício do direito à saúde.

As reivindicações da população negra e de movimentos sociais – especialmente o Movimento de Mulheres Negras e o Movimento Negro – por mais e melhor acesso ao sistema de saúde participaram da esfera pública ao longo dos vários períodos da história das mobilizações negras, principalmente no período pós-abolição, e se intensificaram na segunda metade do século XX, com forte expressão nos movimentos populares de saúde, chegando a participar dos processos que geraram a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde. No entanto, é possível verificar que essa presença, apesar de ter contribuído para a concepção de um sistema universal de saúde com integralidade, equidade e participação social, não foi suficiente para inserir, no novo sistema, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo (Werneck, 2016, p. 536).

É evidente que a mulher negra continua ocupando o último lugar na escala social e é aquela que mais carrega as desvantagens de um sistema injusto e racista. Sueli Carneiro, por exemplo, menciona: “Ser mulher negra é ocupar um lugar na sociedade brasileira marcado por múltiplas injunções que se potencializam para sua difícil inserção social” (Carneiro, ano, p.). Assim, apesar das determinações nas legislações específicas que visam à proteção, muitas mulheres negras continuam sendo vítimas de violações de direitos. São inúmeros os eixos sociais aos quais a mulher negra ainda tem dificuldade de acesso, e que poderiam ser expostos. A luta e o reforço dessa desigualdade precisam sempre ser evidenciadas como reconhecimento e para a sua efetivação.

Conjuntura da violência contra a mulher negra no Brasil

A violência contra a mulher no Brasil possui outro agravante além das relações de gênero, a saber, as relações de raça. Assim, as mulheres negras tendem a sofrer ainda mais do que as mulheres não negras no que tange à violência e ao homicídio, conforme revela o Atlas da Violência, divulgado pelo Insti-

tuto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em conjunto com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), em 2021.

Relativo à violência doméstica e familiar contra a mulher, ainda que a Lei 11.340 – “Lei Maria da Penha” (Brasil, 2006), por intermédio dos incisos de seu art. 8º – Das Medidas Integradas de Prevenção –, assevere a imprescindibilidade de se articular gênero, raça e etnia concernente à violência doméstica e familiar, ainda assim, as mulheres negras são as mais vitimizadas. Em concordância, Silveira (2013, p. 212-213) enfatiza que:

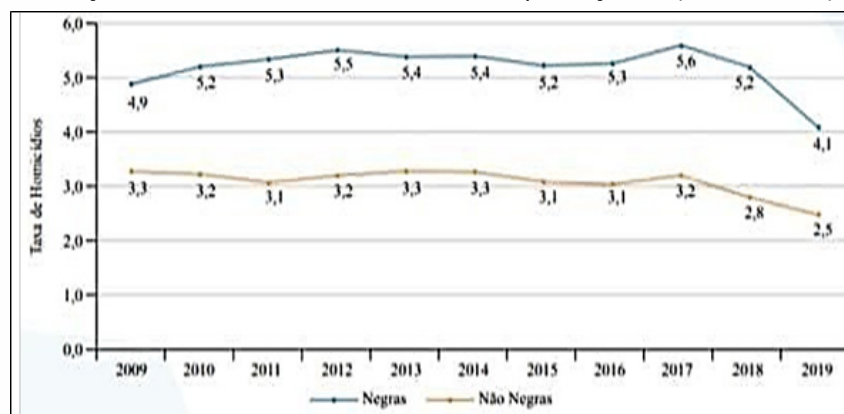
Apesar dessa legislação apresentar artigos que explicitam a necessidade de atenção à questão racial, prevalece a concepção do sujeito de direitos universal, em que não só a raça é deixada de lado, mas outros marcadores sociais importantes, como a classe e a idade, também não são abordados. [...] Num país constituído pela escravidão e pelo racismo, é fundamental transcendermos a transparência da branquitude da maior parte dos/as operadores/as do direito, com o consequente reconhecimento de que as mulheres negras vivenciam diferentes formas de acessar o poder judiciário.

Para compreender o agravamento do número de mulheres negras assassinadas, em contraponto à redução do número de mulheres não negras, Carneiro (2017) defende que o racismo é um fator de desigualdade.

Compreendemos que há uma diversidade de agentes que atuam na violência doméstica contra as mulheres: machismo, conflitos intrafamiliares, questões socioeconômicas, violências físicas e sexuais, disputas patrimoniais, entre outros. Contudo, a violência doméstica aparece de maneira diferenciada nos relatos de vitimização das mulheres negras, onde a cor da pele é um importante instrumento simbólico utilizado para a manutenção da submissão, humilhação, desumanização e preservação do controle e do poder sobre os corpos e mentes de mulheres negras (Carneiro, 2017, p. 355).

De acordo com o Atlas, somente em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil. Desse montante, aproximadamente, 66% eram mulheres negras, ou seja, 2.468 mulheres. A taxa relativa de mulheres não negras assassinadas no período analisado foi de 2,5, enquanto a taxa de mulheres negras foi de 4,1. Dessa forma, mulheres negras possuem um risco relativo 1,7 vezes maior de serem assassinadas violentamente, em comparação com mulheres não negras (Cerqueira et al., 2021, p. 38).

Gráfico 1. Evolução de taxa de homicídios femininos, por raça/cor (2009 a 2019)



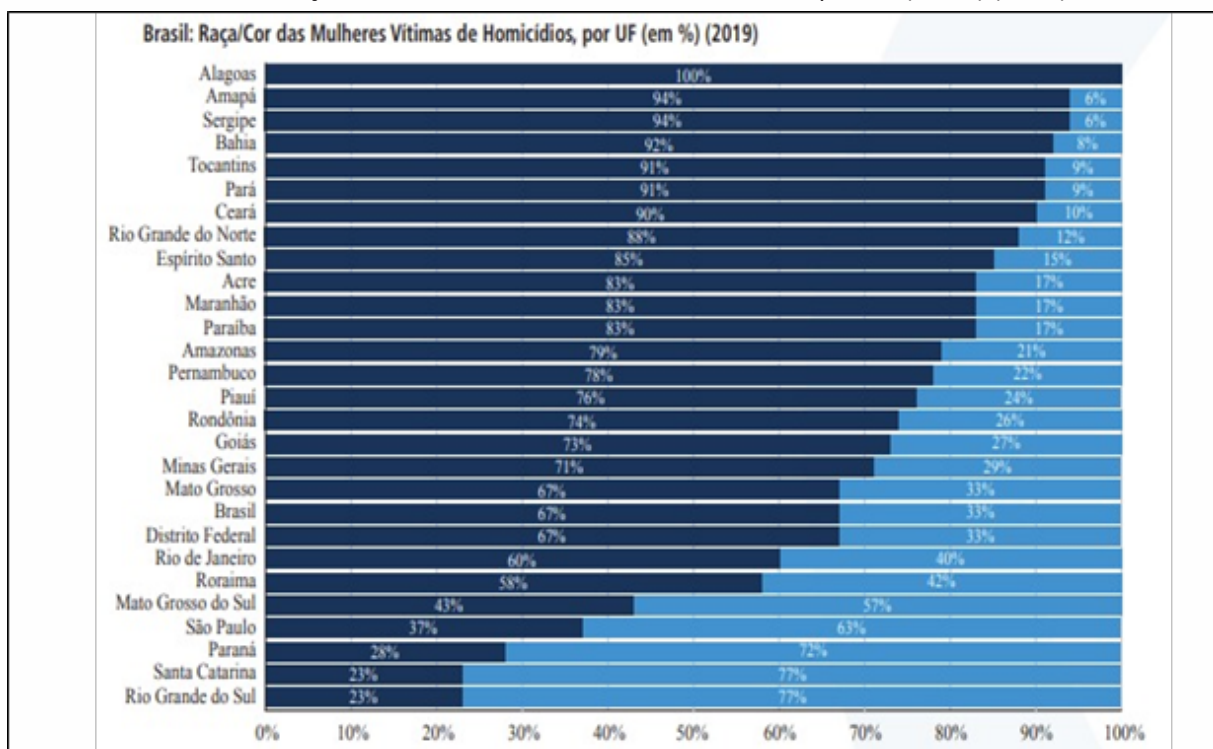
Fonte: Cerqueira (2021, p. 38).

MELHORAR RESOLUÇÃO

Os dados revelados pelo Atlas da Violência ainda são mais assustadores quando analisados os números por Unidade Federativa (UF). Veremos que, na maioria dos estados brasileiros, além do número alarmante de violência sofrida pelas mulheres, os dados ainda reforçam que as mulheres não brancas são as mais violentadas.

Dessa forma, verificasse que as relações raciais influenciam nas relações de gênero, chegando a atingir, até mesmo, a taxa de mortalidade de pessoas do mesmo sexo, como demonstra o Atlas da Violência (Cerqueira et al., 2021). Dados levantados no ano de 2018 pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) já apontavam que quase 60% das vítimas de violência doméstica são negras e que elas também são vítimas de violência obstétrica e materna – 65,9% e 53,6%, respectivamente. Outro exemplo dessa disparidade pode ser verificado em pesquisa do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019), que evidencia indicadores de feminicídio no Brasil.

Gráfico 2. Brasil: raça/cor das mulheres vítimas de homicídios, por UF (em %) (2019)

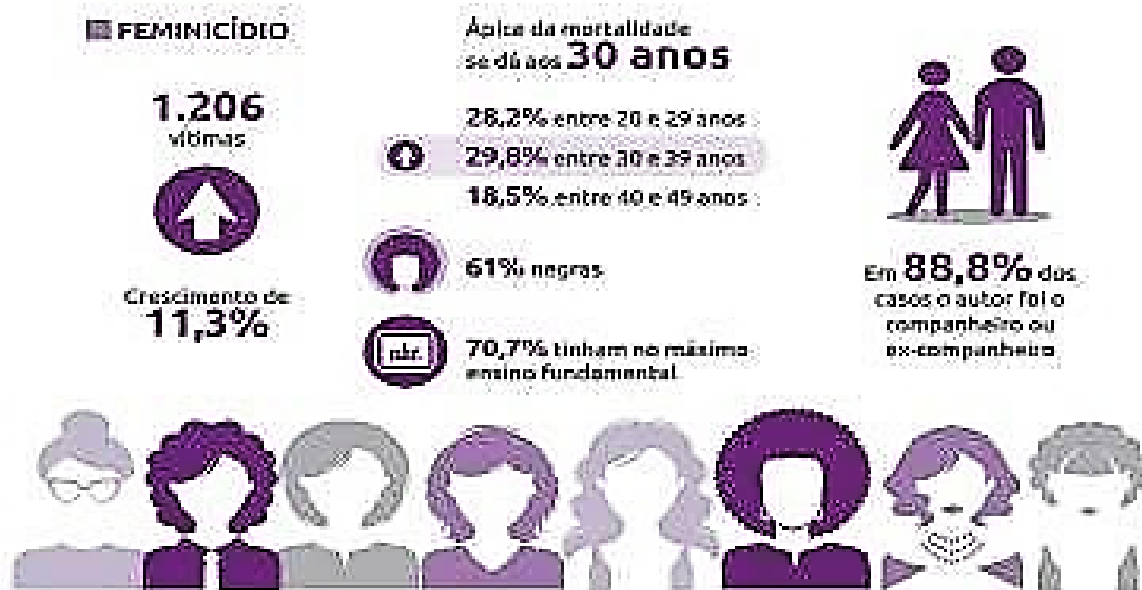


Fonte: Cerqueira (2021, p. 39).

MELHORAR RESOLUÇÃO

Os dados apresentados na Figura 1, adiante, evidenciam a gravidade do feminicídio no Brasil, que, em 2019, vitimou 1.206 mulheres e representou um crescimento de 11,3% em relação ao ano anterior. A maioria das vítimas tinha até 30 anos, com maior concentração nas faixas etárias entre 20 e 29 anos (28,2%) e entre 30 e 39 anos (29,8%). Chama a atenção o fato de que 61% das mulheres assassinadas eram negras, o que reforça a interseccionalidade entre violência de gênero e desigualdade racial. Além disso, 70,7% das vítimas tinham, no máximo, o ensino fundamental, o que aponta para uma vulnerabilidade social significativa. Em 88,8% dos casos, o agressor era o companheiro ou ex-companheiro da vítima, revelando o caráter doméstico e íntimo dessa violência.

Figura 1. Indicadores do feminicídio no Brasil



Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019, p. 9).

MELHORAR RESOLUÇÃO


Desse modo, conforme dados constantes na figura 1, qualquer discussão ou elaboração de política pública, bem como o investimento em políticas públicas já existentes que visem à diminuição das taxas de mortalidade de mulheres por violência, deve levar em consideração os impactos que o racismo e a discriminação têm na vida das mulheres, sobretudo das mulheres negras, visto que os direitos humanos asseguram, legalmente, a igualdade de todos.

Considerações finais

Diante do exposto e em observância às ocorrências na sociedade, apesar de vivermos em um mundo globalizado, informatizado e farto de informações, é notório que as mulheres negras são tratadas de forma desigual e racista, em razão da herança escravista que alimenta o racismo estrutural no país. Nesse enfoque, observa-se que o peso histórico do racismo e do machismo forma um sistema discriminatório no país e no mundo, que faz com que as mulheres negras estejam longe de ser prioridade.

Essa situação mostra a necessidade de uma compreensão da identidade, bem como da análise do espaço que ela ocupa na sociedade, evidenciando que os seus direitos, além de serem defendidos e debatidos, devem ser respeitados e adotados na prática. Assim, é um assunto que deve ser debatido para que mais mulheres negras se reconheçam e entrem na luta pela igualdade e em defesa de sua identidade. É preciso adotar essas práticas para que a sociedade seja mais justa, respeitando as diferenças existentes entre os indivíduos e não as minimizando, abordando as situações de trabalho, maternidade, violência, saúde, educação, mídias sociais, telejornalismo, presença na política e como essas mulheres negras têm convivido com a discriminação em diferentes segmentos sociais.

É fato que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para garantir o exercício de direitos iguais às mulheres não brancas, mesmo diante da afirmação de que vivemos em uma democracia racial.



Por isso, é preciso um olhar mais consciente e mais ações políticas voltadas a essa temática, a fim de se chegar à igualdade e assegurar a todos, independentemente de raça, cor ou religião, a dignidade humana.

Em consonância com a presente abordagem, pode-se mencionar que mais uma conquista foi alcançada, não só para as mulheres negras, quanto para os homens. Recentemente, foi sancionada a lei que tipifica como crime de racismo a injúria racial - Lei nº 14.532, de 11 de janeiro de 2023 (Brasil, 2023). Essas ações também são reconhecidas como fundamentais para o enfrentamento e o rompimento das barreiras de exclusão étnico-racial. Contudo, como dito, reitera-se que é necessário que esse enfrentamento seja cada vez mais sólido, por meio de medidas que garantam a igualdade entre raças, tanto pelo atendimento da validade dos direitos humanos, quanto em defesa da própria democracia racial do País.

Referências

ANUÁRIO Brasileiro de Segurança Pública 2019. **Fórum Brasileiro Segurança Pública [FBSP]**, São Paulo, n. 13, 2019. ISSN: 1983-7364. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.639**. Altera a Lei nº 9394/96, de 20 de novembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira” e dá outras providências, 2003.

BRASIL. **Lei nº 11.340**. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, 2006.

BRASIL. **Lei nº 14.532**. Lei do Crime Racial. Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 (Lei do Crime Racial), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14532.htm. Acesso em: 25 nov. 2025.


CARNEIRO, Suelaine. **Mulheres negras e violência: decodificando os números**. São Paulo: Geledés Instituto da Mulher Negra, 2017.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, 2003.

CARNEIRO, Sueli. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**. Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, v. 49, 2003.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência**. São Paulo: FBSP, 2021.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.



Conselho Federal de Serviço Social. **Novembro é o mês da Consciência Negra! Confira o calendário de atividades!** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1514>. Acesso em: 23 jan. 2023.

DAMASCO, Mariana. **Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva o Brasil (1975-1996)**. Rio de Janeiro, 2008. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FÓRUM DE SEGURANÇA PÚBLICA. Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GONZÁLES, Lélia. **Cultura, etnicidade e trabalho: efeitos linguísticos e políticos da exploração da mulher**. Comunicação apresentada no VIII Encontro Nacional da Latin American Studies Association, realizado de 05 a 07 de abril em Pittsburgh (USA), 1979 (mimeo), p.19.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244.

IANNI, Octavio. **Raças e Classes Sociais no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2004. 356 p.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MELO, Hildete Pereira de. **O serviço doméstico remunerado no Brasil: de criadas a trabalhadoras**. Rio de Janeiro: IPE A, 1998.


PEREIRA, C.; BUENO, S.; BOHNENBERGER, M.; SOBRAL, I. **Feminicídios no Brasil**. In: **ANUÁRIO Brasileiro de Segurança Pública 2019**. Fórum Brasileiro Segurança Pública [FBSP], São Paulo, n. 13, 2019. p. 110-113, 2019. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso em: 27dez. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, Leila Linhares, 2010, p.245.

RIBEIRO, D. **Feminismo negro como perspectiva emancipatória**. In: TELES, M. A. A.; SANTIAGO, F.; FARIA, A. L. G. (orgs.). **Por que a creche é uma luta das mulheres? Inquietações feministas já demonstram que as crianças pequenas são de responsabilidade de toda a sociedade!** São Carlos: Pedro & João, 2018. P. 65-91.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** – 1ª ed. - São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

RIBEIRO, Matilde. **Institucionalização das políticas de promoção da igualdade racial no Brasil: percursos e estratégias - 1986 a 2010**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2013.



SANTOS, Walkyria Chagas da Silva. A mulher negra brasileira. **Revista África e Africanidades**, ano 2, n. 5, maio 2009. Disponível em: http://www.africaeaficanidades.com.br/documentos/A_mulher_negra_brasileira.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

SILVEIRA, Raquel da Silva. **Interseccionalidade gênero/raça e etnia e a Lei Maria da Penha**: discursos jurídicos brasileiros e espanhóis e a produção de subjetividade. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

WERNECK, Jurema. **Saúde da Mulher Negra**. Cadernos Criola. Rio de Janeiro: Ed. Criola. Apoio: Public Welfare Foundation e Bird, 2001.



Capítulo 2

Povo Kalunga do Tocantins: luta pelo direito à terra e o cenário atual

Loise Maria e Silva¹

Juraildes Barreira Nunes²

Introdução

O contexto histórico sobre a origem das comunidades tradicionais quilombolas no Brasil é uma temática que, sempre que discutida, nos remete a um período cruel. O país, por mais de três séculos, foi uma nação profundamente escravista, período que se caracterizou como uma das maiores injustiças sociais cometidas contra os povos originários e os afrodescendentes africanos.

Com a “descoberta do Brasil”, os europeus articularam estratégias para iniciar a exploração da nova terra, sendo mais latente a exploração de seres humanos por outros seres humanos. Sem êxito na escravidão dos povos originários, os portugueses, com a intenção de explorar a grande extensão de terras no Brasil, naturalizaram o tráfico de mão de obra advinda da África, pois os indígenas foram considerados inadaptáveis ao sistema ríspido de produção imposto pelos senhores (Silva, 2018).

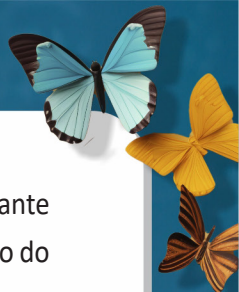
Entre 1502 e 1560, mais de 9,5 milhões de africanos foram transportados para as Américas, e o Brasil figurou como o maior importador de homens pretos na época (Mattoso, 2003, p. 19). Capturados de forma coercitiva em diversas regiões da África, os africanos eram colocados no processo de tráfico negreiro em condições insalubres e desumanas, passando a viver sob o jugo da escravidão no Brasil.

Nesse sentido, Fiabani (2005, p. 15) define: “[...] nessa época, a construção da nação aconteceu sobretudo assentada no esforço do trabalhador escravizado”. Esse período expressivo da história brasileira continua sendo material de investigação de antropólogos, historiadores e sociólogos interessados em desvendar as articulações que sustentaram a ordem escravista por mais de três séculos.

Historicamente, a escravidão no Brasil configurou a maior injustiça social cometida contra inúmeros africanos e africanas durante um longo período na história da nação. A partir do surgimento dos expressivos movimentos de fuga para lugares de difícil acesso, estratégias utilizadas pelos escravizados, iniciou-se a formação dos quilombos em regiões do território brasileiro. Atualmente, tais quilombos são conhecidos como povos ou comunidades tradicionais quilombolas.

1 Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins. <http://lattes.cnpq.br/9044738103477647>. ORCID <https://orcid.org/0009-0001-1691-8778>. E-mail: loisesilva@gmail.com

2 Assistente social. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Instituto Tocantinense de Pós-Graduação (ITOP) e em Administração de Projetos Sociais pela Universidade Gama Filho. Graduada em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil (2004). Docente do curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Pesquisadora sobre cooperativismo solidário e agricultura familiar no estado do Tocantins. Coordena o Ciclo de Estudos “Movimentos Sociais, Política Social e Sociedade. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9248424183071083>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6687-4331>. E-mail: judnunes42@gmail.com



Em virtude da minha atuação profissional como repórter fotográfica, por diversos anos durante ações sociais e jurídicas promovidas por instituições públicas em comunidades quilombolas do estado do Tocantins, foi possível conhecer as particularidades do viver no quilombo, a luta e a resistência do povo quilombola tocantinense. Acontecimento que culminou com a inquietação em pesquisar as ponderações sobre as dimensões do direito à terra e o cenário atual da Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso, no Tocantins.

Assim, este artigo analisa a luta e a resistência da Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso quanto ao direito de acessar a titulação definitiva do seu território - direito assegurado na Constituição Federal de 1988, no artigo 68 do Ato das Disposições Transitórias (ADCT): “Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos” (Brasil, [2023a], art. 68).

Neste contexto, no estado do Tocantins, há 48 comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares, sendo uma delas a Comunidade Kalunga do Mimoso. Entretanto, mesmo diante do decreto de criação que delimita o território de 57.456 hectares, pelo Governo Federal (APA-TO, 2012), a comunidade vem sofrendo com a morosidade nos processos em andamento no Instituto Nacional de Colonização de Reforma Agrária (Incra).

Desse modo, para o presente estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, documental e de entrevistas com representantes de instituições atuantes na defesa dos direitos individuais e coletivos dos povos quilombolas do Tocantins, sobre a conjuntura atual, no que se refere aos processos de regularização do território do Povo Kalunga do Tocantins e às dimensões dos efeitos nefastos acometidos a estes povos devido à ausência desse direito.

Esta pesquisa tem caráter descritivo e natureza qualitativa, com o objetivo de apresentar os questionamentos dos moradores quanto à negação do direito à terra e aos efeitos nefastos acometidos pelo Povo Kalunga do Tocantins, diante da morosidade na efetivação do título territorial definitivo.

Os processos metodológicos decorreram do Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, da Universidade Estadual da Tocantins – Unitins, em 2019, intitulado *Comunidade Kalunga do Mimoso do Tocantins em Narrativas e Fotografias*. Incluem-se, ainda, pesquisas bibliográficas, como livros, artigos científicos, dissertações, legislações e consultas a sites especializados.

Sendo assim, o texto está estruturado da seguinte forma: primeiro, trata do percurso metodológico utilizado para a elaboração do referido artigo; em seguida, descreve o contexto dos povos tradicionais quilombolas, os mecanismos de proteção dos direitos desses povos, as comunidades quilombolas do Tocantins e o Povo Kalunga do Tocantins: luta pelo direito à terra. Por fim, apresenta questionamentos sobre as características e os fatores relacionados à violação de direitos humanos, decorrentes da morosidade na efetivação do direito à titulação definitiva do território Kalunga.

Contextualização e aprofundamento teórico

Faz-se necessário registrar o verdadeiro significado dos processos históricos do regime escravocrata no Brasil e a importância do entendimento de todo o contexto histórico relativo a um regime desumano e explorador, no qual seres humanos foram coisificados e escravizados por outros seres humanos. Na contemporaneidade, inúmeras comunidades tradicionais quilombolas em todo o Brasil têm sua origem na formação de quilombos - lugares de difícil acesso, mas de nova esperança no que se refere à libertação dos cativos. Os povos tradicionais quilombolas, durante muitos anos, lutaram e continuam a lutar para adquirir o direito à terra em que vivem.

Povos tradicionais quilombolas no Brasil

As comunidades tradicionais quilombolas no Brasil surgiram a partir da migração compulsória de descendentes africanos escravizados. No período Colonial e Imperial, africanos foram capturados e trazidos para serem aprisionados na produção escravista. Nesse regime, muitos africanos foram sequestrados em regiões da África, transportados como mercadorias em navios negreiros, coisificados, desumanizados e submetidos a toda sorte de exploração (Fausto, 1996; Fiabani, 2005).


Assim sendo, a escravidão de estoques raciais indígenas, africanos e mestiços representou uma técnica adaptativa imposta pela exploração colonial, deu origem a um sistema estratificatório condicionado pela persistência do regime servil de produção escravista (Fernandes, 2008, p. 43). O escravizado negro tornou-se mercadoria, do século XVI ao XIX, absolutamente indispensável para o Brasil, não vindo de um continente desorganizado, sem cultura, sem tradições, nem passado. “[...] o cativo africano destinado a servir ao desenvolvimento das Américas tinha personalidade e história” (Mattoso, 2003, p. 24).

O contexto histórico da escravidão colonial alcançou seu verdadeiro apogeu no Brasil. É impossível compreender a história desta nação dissociada da herança escravista. A economia escravista nacional produziu a mais rica gama de mercadorias coloniais utilizando mão de obra servil: açúcar, café, pau-brasil, ouro, etc (Fiabani, 2005).

Nesse sentido, Silva (2018, p. 22) afirma que “a sociedade brasileira foi construída, ainda que em passado centenário, sobre os ombros do trabalhador escravo [...]”. Os africanos eram forçados a trabalhar de forma exaustiva, sofrendo maus-tratos, agressões e castigos, uma conjuntura que gerou descontentamento e despertou sentimentos de resistência.

A relação entre o escravizador e o escravizado era marcada pelo paternalismo, pelo controle, pela violência, pela resistência, pela oposição. A resistência servil surgiu como produto da contradição social, de classes, quando o produtor escravizado, consciente ou inconscientemente inconformado com a apreensão e exploração desapiadada de sua força de trabalho, resistiu contra ela das mais diversas formas (Fiabani, 2005, p. 22).

Dessa forma, os escravizados se mobilizaram e se opuseram ao regime escravizador, constituindo estratégias de luta e resistência. A fuga dos cativos foi a maior mobilização e a mais importante luta de classe contra o escravismo e a produção colonial. Acerca disso, Fiabani (2005, p. 95) acrescenta que “os



cativos fugiam, em grupos ou individualmente, homens, mulheres e crianças internavam-se nos matos para formar quilombos”.

Os quilombos eram lugares de difícil acesso, espaços onde os escravizados buscavam sua liberdade, lugares que os senhores e as autoridades estatais, por meio da lei, denominaram de quilombos. Nascimento (2021, p. 112) descreve que o regime “obrigou-se a definir o objetivo de sua repressão toda habitação de negros fugidos que passem de cinco, em parte desprovida, ainda que não tenham ranchos levantados nem se achem pilões neles”.

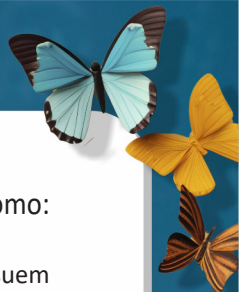
A resistência escrava deu origem a mocambos ou quilombos guerreiros, surgidos na América portuguesa a partir do século XVI. A palavra “mocambo” significa ‘esconderijo’; já “quilombo”, refere-se a um acampamento fortificado e militarizado, composto por guerreiros [...]” (Schwarcz; Starling, 2018, p. 98).

Assim, o quilombo significou uma alternativa concreta à ordem escravista e, por isso, tornou-se um problema real e bastante amedrontador para a sociedade colonial e para as autoridades, que precisavam combatê-lo de modo sistemático. Historicamente, o expressivo quilombo de Palmares, a maior comunidade de escravizados fugidos, é sobretudo lembrado por sua resistência e rebeldia do quilombo guerreiro, na sociedade brasileira. O quilombo de Palmares, com cerca de 20 mil habitantes, resistiu por muito tempo às inúmeras incursões militares enviadas para destruir a comunidade (Schwarcz; Starling, 2018).

Dessa maneira, as fugas dos cativos formaram os quilombos em diversos territórios brasileiros, que, ao longo dos anos, foram também denominados como comunidades quilombolas. No Brasil, existem quase 3.386 comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares (FCP), das quais 181 possuem territórios titulados: 139 por governos estaduais, 39 pelo Governo Federal e três por governos estaduais e federal (Dealdina, 2020, p. 28). Além disso, 48 delas estão no Estado do Tocantins.

O Censo Demográfico (2022) apresentou, pela primeira vez na história, o retrato demográfico, geográfico e socioeconômico da população quilombola residente no Brasil, dados apresentados durante o evento “Brasil Quilombola: quanto somos, onde estamos?”. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem 1,32 milhão de quilombolas, distribuídos em 1.696 municípios. No estado do Tocantins, a população quilombola é de 12.881 habitantes. Sendo que apenas 5% vivem em territórios demarcados (IBGE, 2022).

Desse modo, o Governo Federal possui, desde 2007, a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Tradicionais (CNPCT), presidida pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS). A partir do trabalho da CNPCT, foi implantada a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidade Tradicionais (PNPCT), que foi colocada em prática por intermédio do Decreto nº 6.040 de 7 de fevereiro de 2007 (Brasil, 2007). A PNPCT foi gerada para buscar o reconhecimento e a preservação de outras formas de organização social em nome do Estado (Brasil, 2007).



Segundo essa política pública, os Povos e as Comunidades Tradicionais são compreendidos como:

grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (Brasil, 2007, art. 3, inc. I).

Diegues (1996) apresenta como se dá o funcionamento das comunidades tradicionais, citando que elas podem ser compreendidas como formas de organização social e econômica que não possui foco em acumulação de capital. Ademais, existem produtores independentes diretamente ligados a atividades econômicas de pequena escala, como agricultura, coleta, artesanato, entre outros. Os padrões de consumo dessas comunidades causam baixo impacto ambiental, já que possuem baixa densidade populacional e limitado desenvolvimento tecnológico.

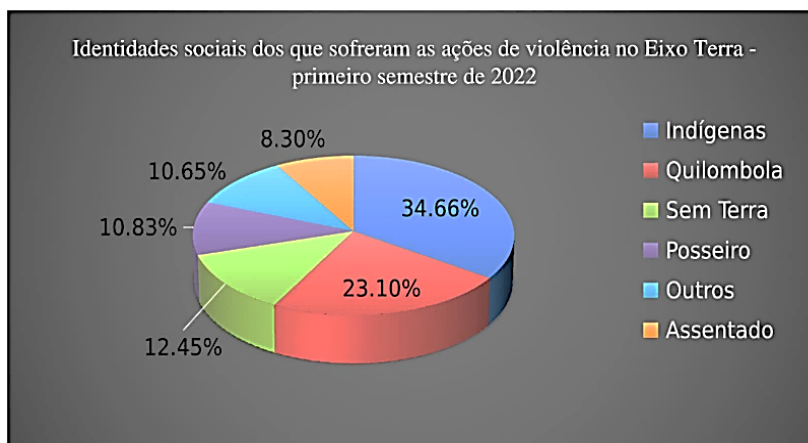
Assim sendo, existem 1.691 processos para a regularização de territórios quilombolas abertos no Instituto Nacional de Colonização para Reforma Agrária (Incra), aguardando os “passos de um processo que formaliza, para as instituições do Estado brasileiro, o direito ao território que nos pertence ancestralmente” (Dealdina, 2020, p. 28).

O Estado brasileiro não dispõe de recursos ou interesse para executar de forma eficaz a política de titulação nos territórios quilombolas no Brasil. O contraditório, nesse contexto, é a capacidade técnica e financeira do Incra, sobretudo em razão da sujeição da Autarquia ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), realidade que tem comprometido a efetivação dessas demandas (Dealdina, 2020).

Em relação aos conflitos na contemporaneidade, somente no primeiro semestre de 2022, a Comissão Pastoral da Terra (CPT) registrou, por meio do Centro de Documentação Dom Tomás Balduino, 759 ocorrências de conflitos no campo, no Brasil, envolvendo um total de 113.654 famílias. De modo mais específico, vale ressaltar que a região com maior ocorrência de conflitos no campo foi a Amazônia Legal, responsável por mais da metade do total registrado no período. Foram registrados 33 assassinatos, sendo 25 deles somente no primeiro semestre. Cinco mulheres foram assassinadas, o que representa o maior número registrado desde 2016 (Comissão Pastoral da Terra, 2022).

O Estado do Tocantins, compõem o Matopiba, acrônimo que assinala a região formada por partes dos Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia. Em 2023, dos 12,9% assassinatos ocorridos foram nessa região em decorrência dos conflitos no campo (Comissão da Pastoral da Terra – CPT, 2023).

Gráfico 1. Indicadores sociais dos que sofreram as ações de violência no eixo terra



Fonte: Comissão Pastoral da Terra (2022).

De acordo com dados divulgados pela Comissão Pastoral da Terra (CPT) em 2023, o Estado do Tocantins registrou um aumento de 22% nos conflitos agrários em comparação ao ano de 2022. Ainda conforme os dados publicados, no Tocantins ocorreram 81 conflitos no campo, afetando aproximadamente 20.464 famílias em 2023.

Conforme consta no Gráfico 1, os conflitos que envolveram os povos Quilombolas, segundo os dados sistematizados pela CPT, ultrapassaram 23% do total.


Com mais de um terço da porcentagem das violências sofridas no Eixo Terra, estão os povos indígenas, seguidos pelos quilombolas (com quase um quarto dessa porcentagem).

Os pesquisadores que se dedicam à cultura negra brasileira, um fundo de referência – o da diáspora – quase um mito de interpretação do processo social, que postula quase que a total desagregação das famílias negras depois da Abolição (Nascimento, 1997, p. 325).

Portanto, o período escravocrata e as diretrizes adotadas no pós-escravidão, pelo sistema capitalista no Brasil, promoveram um cenário de injustiça social, com efeitos nefastos ao longo dos anos sobre os povos que ergueram em seus ombros grande parte da riqueza construída no Brasil. Em dias atuais, seus descendentes resistem e lutam pelo direito à terra e pelos direitos fundamentais à vida.

Mecanismos de proteção dos direitos dos povos quilombolas

Em 1888, com a abolição da escravidão, instaurou-se no Brasil um regime excludente, sustentado por uma legislação de acesso à terra que, ao contrariar os princípios de liberdade e pertencimento dos quilombos, fortaleceu a concentração latifundiária e manteve a população negra em situação de subjugação e exclusão social. De acordo com Dealdina (2020), o Brasil manteve, por mais de três séculos, a condição de Estado escravocrata, sendo um dos países que mais prolongaram esse regime. As marcas deixadas por esse processo histórico ainda afetam profundamente a população negra na contemporaneidade.



Nesse sentido, no cenário contemporâneo, observa-se que as comunidades quilombolas são atravessadas por inseguranças de diversas ordens, cabendo aqui discorrer de modo mais pontual sobre a insegurança jurídica. Nos territórios marcados pela lógica capitalista, o acesso restrito a direitos básicos expressa a reprodução das contradições sociais, as quais impedem a construção e a manutenção de uma vida digna para as classes trabalhadoras e populares.

Ao trazer a discussão para o contexto do Estado do Tocantins, no que se refere à zona rural, observa-se a existência de comunidades quilombolas. Ressalta-se que essas comunidades iniciaram seus processos de regularização territorial junto ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) em 2005, sendo que, atualmente, existem 14 processos com algum grau de movimentação. Contudo, nenhuma dessas comunidades teve seu processo de demarcação concluído, conforme apontado pela Coordenação Estadual das Comunidades Quilombolas do Tocantins (COEQTO, 2023).

Para fins de contextualização, acerca da atual situação do processo de regularização do território quilombola Kalunga do Mimoso, o Relatório Técnico de Identificação e Delimitação (*RTID*) já se encontra publicado, bem como o decreto de desapropriação, em fase de desinversão - conforme orienta a Convenção nº 169 da OIT - e o desenvolvimento do processo de regularização de documentação para escriturar no nome da comunidade as terras desapropriadas e indenizadas.


Nesse sentido, vale ainda enfatizar que, conforme evidenciam os dados organizados pela COEQTO e pela ONG Alternativas para a Pequena Agricultura no Tocantins (APA-TO), o Estado do Tocantins possui, atualmente, 48 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares, o que sinaliza que as diretrizes trazidas pela Convenção nº 169 da OIT - plenamente em vigor no Brasil – ainda não são observadas com o devido rigor (OIT, 1989).

Uma vez que, como preceitua Dealdina³ (2020), embora a legislação atual seja favorável ao reconhecimento dos direitos territoriais quilombolas, é flagrante o seu descumprimento. Assim, os territórios quilombolas vêm resistindo, ao longo dos anos, a um quadro de total abandono no que diz respeito às políticas públicas, sendo um agravante para essa situação os permanentes conflitos em defesa dos territórios, o que tem submetido a população quilombola à violência psicológica, moral e física.

Nesse sentido, assegurar às comunidades quilombolas a propriedade de suas terras é essencial para a proteção de suas heranças culturais, bem como de seus bens materiais e patrimoniais. Vale ponderar que o Brasil, enquanto membro da ONU e signatário da Declaração dos Direitos Humanos, corrobora o seguinte entendimento: “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis” (ONU, 1948, não paginado). Todavia, não se pode perder de vista que, no contexto fático, as garantias supramencionadas são inobservadas quando ações da iniciativa privada e/ou de ordem estatal corroboram com práticas que subsidiam a exploração das riquezas que compõem a região.

Ademais, corroborando os preceitos constitucionais, foi instituído, há 34 anos, o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que assegura uma transição segura de um ordenamento cons-

³ Mulher Quilombola do Angelim III - Espírito Santo. Secretária Executiva da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq).



titucional para outro, neste caso, da última Constituição de 1967 para a Constituição de 1988. Destaca-se nele o art. 68, que fixa o que segue: “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras, é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes títulos respectivos” (Gonçalves; Sousa; Crisóstomo, 2021, p. 5).

Desse modo, cabe pontuar que a Constituição Federal traz artigos e menções a políticas públicas para a efetivação de direitos para os remanescentes dos quilombos. Há outros dispositivos legislativos, dentre eles decretos, leis e outros, que versam sobre este plano nacional mencionado no texto constitucional. A título de exemplificação, aponta-se a Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, que tem em sua configuração o próprio capítulo sobre:

Art. 27. O poder público elaborará e implementará políticas públicas capazes de promover o acesso da população negra à terra e às atividades produtivas no campo.

Art. 31. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos (Brasil, 2010, art. 27, art. 28).

A cada evolução legislativa, seja por decreto, portaria ou lei, se não houver uma fiscalização eficaz ou um posicionamento do governo para a continuidade das políticas públicas efetuadas ou em andamento, a legislação é apenas um disfarce da inércia do Estado e dos Municípios. Este controle pode ser feito pela Administração Direta ou Indireta, que, no Estado do Tocantins, deve ser realizado pelo Instituto de Terras do Tocantins (Itertins), para efetuar a transferência da propriedade, como garantia do direito às terras das Comunidades Quilombolas, direito que já foi regulamentado.

Embora cada comunidade tenha vivências e demandas específicas, a título de exemplificação, podemos listar, enquanto denominadores comuns identificados em todas as comunidades, a falta de acesso às políticas públicas no sentido geral, bem como a falta de acesso a saneamento básico, a serviços de saúde e à educação. Ressalta-se que, em muitos casos, essas problemáticas se interseccionam, como ocorre quando as condições precárias das vias e a indisponibilidade de transporte inviabilizam o deslocamento até os hospitais.

Um fato preocupante que evidencia a reprodução das desigualdades estruturais no território é a ausência de regularização fundiária, condição que expressa a lógica da acumulação capitalista baseada na concentração da terra e no controle das forças produtivas. Essa realidade não apenas gera conflitos permanentes entre os sujeitos sociais, mas também limita o desenvolvimento de atividades produtivas autônomas, capazes de garantir segurança alimentar e um modelo de desenvolvimento que atenda aos interesses das classes trabalhadoras. Assim, a falta de acesso à terra reflete as contradições do modo de produção capitalista, que subordina as necessidades básicas da população aos interesses do capital.

Comunidades quilombolas no Tocantins

O surgimento do escravismo no antigo Norte Goiano, hoje o Estado do Tocantins, ocorreu por meio de dois fatores importantes: a rota do ouro, na região sudeste, e a rota do gado, na região norte do

Estado, por intermédio da declinação da mineração. Desse modo, na época, com a crise do ouro, alguns escravizados “foram levados para outras localidades do país, outros fugiram e começaram a formar os quilombos, e outros viraram agregados e vaqueiros dos antigos mineradores, que passaram a ser criadores de gado” (Apa-TO, 2012, p. 5).

No Tocantins, dos 48 territórios quilombolas certificados pela Fundação Cultural Palmares (FCP), apenas uma comunidade possui o título definitivo, a Ilha de São Vicente, localizada em Araguatins, na região do Bico do Papagaio, e cinco (05) comunidades possuem avanço no processo de titulação de seus territórios, com a portaria de reconhecimento publicada pela União, sendo elas: Lajeado, Barra da Aroeira, Cocalinho, Grotão e a comunidade estudada, Kalunga do Mimoso (COEQTO, 2023).

A Comunidade Quilombola Ilha de São Vicente foi a primeira a receber o título de concessão de direito de uso sobre a terra, entregue pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, no dia 11 de novembro de 2023 (COEQTO, 2023). Essa realidade é antagônica ao que está preconizado no Decreto nº 4.887, de 11 de novembro de 2003, que regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades quilombolas de que se trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (Brasil, 2003).

Cenário que colabora com a disputa territorial e os conflitos agrários.

A morosidade da União, por intermédio do INCRA, na efetivação dos procedimentos de regularização territorial, e, ainda, a omissão injustificável do estado do Tocantins, por meio de seu Instituto de Terras (Itertins), em realizar a regularização fundiária dessas comunidades, contribuem para o cenário de disputa territorial e conflitos no campo (Soares; Gonçalves, 2021, p. 04).

As comunidades certificadas no Estado do Tocantins estão localizadas em diversos municípios do território tocaninense. As 48 comunidades existentes no estado atendem à prerrogativa de reminiscências históricas e de ancestralidade em relação à terra (Soares; Gonçalves, 2021, p. 5). A Fundação Cultural Palmares (FCP) define as comunidades tradicionais quilombolas da seguinte forma: “Quilombolas são descendentes de africanos escravizados que mantêm tradições culturais, subsistência e religiosas ao longo dos séculos”.

Dessa maneira, no Quadro 1, serão apresentados os processos de certificação e regularização das comunidades quilombolas do Estado do Tocantins e, respectivamente, a sua localização em municípios, conforme quadro abaixo elaborado pela pesquisadora.

Quadro 1. Nomes das comunidades quilombolas e localização nos municípios do Tocantins/Processos na FCP, nº portaria e data do DOU, processo-Incra e titulação

Município	Comunidade	Processo FCP	Portaria	Data Portaria no DOU	Processo - INCRA	Processo Titulação
Arraias	Lagoa da Pedra	Certificada	35/2004	10/12/2004	54400.001304/2006-12	

Arraias/ Paraná	Kalunga do Mimoso	Certificada	37/2005	12/09/2005	54400001221/2005-34	Decreto no DOU
Chapada da Natividade	São José	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001306/2006-01	
Brejinho de Nazaré	Córrego Fundo	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001309/2006-37	
Chapada da Natividade	Chapada da Natividade	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001308/2006-92	
Brejinho de Nazaré	Malhadinha	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001307/2006-48	
Santa Rosa do Tocantins	Morro de São João	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001297/2006-41	
Mateiros/Jalapão	Mumbuca	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001301/2006-71	
São Félix do Tocantins	Povoado do Prata	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001268/2005-06	
Natividade	Redenção	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001300/2006-26	
Aragominas	Projeto Bavieira	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.00199/2006-30	
Porto Alegre do Tocantins	São Joaquim	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.00077/2005-30	
Lagoa do Tocantins / Novo Acordo/Santa Tereza do Tocantins	Barra do Aroeira	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.000797/2004-01	RTID
Porto Alegre do Tocantins	Laginha	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001302/2006-15	
Santa Fé do Araguaia	Cocalinho	Certificada	02/2006	20/01/2006	54400.001298/2006-95	RTID
Filadélfia	Grotão	Certificada	94/2008	09/12/2008	54400.003291/2007-99	Decreto no DOU
Monte do Carmo	Mata Grande	Certificada	43/2009	05/05/2009	54400.002287/2009-74	
Dois Irmãos do Tocantins	Santa Maria das Mangueiras	Certificada	185/2009	19/11/2009	54400.002836/2009-10	

Mateiros	Ambrósio, carrapato e Formiga	Certificada	185/2009	19/11/2009	54400.002837/2009-56	
Brejinho de Nazaré	Curralinho do Pontal	Certificada	51/2010	24/10/2010	54400.000825/2010-21	
Muricilândia	Dona Juscelina	Certificada	51/2010	24/10/2010	54400.000823/2010-31	
Jaú do Tocantins	Rio das Almas	Certificada	51/2010	24/10/2010	54400.000824/2010-86	
Dianópolis	Lajeado	Certificada	59/2010	28/04/2010	54400.001267/2005-53	RITD
Brejinho de Nazaré	Manoel João	Certificada	82/2010	06/07/2010	Não tem processo no Incra	
Almas	Baião	Certificada	135/2010	04/11/2010	54400.001451/2011-71	
Araguatins	Ilha do São Vicente	Certificada	162/2010	07/12/2010	54400.001430/2011-26	RITD Titulada
Aragominas	Pé do Morro	Certificada	162/2010	27/12/2010	54400.001357/2011-92	
Paraná	Claro, Ouro Fino e Prata	Certificada	41/2014	18/03/2014	54400.000429/2014-27	
Arraias	Fazenda Lagoa dos Patos e Fazendas Káagadas	Certificada	75/2014	03/07/2014	54400.000771/2014-27	
Mateiros	Margens do Rio Novo, Riachão e Rio Preto	Certificada	87/2014	31/07/2014	54400.000833/2014-09	
Mateiros	Boa Esperança	Certificada	19/2015	02/02/2014	54400.000225/2015-77	
Conceição do Tocantins	Água Branca	Certificada	191/2015	03/12/2014	54400.000320/2008-41	
Conceição do Tocantins	Matões	Certificada	191/2015	03/12/2014	54400.000326/2008-19	
Esperantina	Carrapiché	Certificada	191/2015	03/12/2014	Não tem processo no Incra	

Esperantina	Ciríaco	Certificada	191/2015	03/12/2014	Não tem processo no Incra	
Esperantina	Praiaçata	Certificada	191/2015	03/12/2014	Não tem processo no Incra	
Ponte Alta do Tocantins	Lagoa Azul	Certificada	104/2016	20/05/2016	Não tem processo no Incra	
Almas	Poço Dantas	Certificada	263/2017	02/10/2017	Não tem processo no Incra	
Silvanópolis	Raiz do Quilombo	Certificada	274/2022	10/02/2024	Não tem processo no Incra	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nas Certidões Expedidas às Comunidades Remanescentes de Quilombolas (CRQs) (2022).

Conforme apresentado, no Estado do Tocantins, somente uma comunidade tem seu território juridicamente validado. Esse cenário é uma contradição em relação aos preceitos constitucionais inscritos na Constituição Federal de 1988. Segundo Soares e Gonçalves (2021, p. 9), “a conjugação de insegurança jurídica, envolvendo os territórios quilombolas, e a omissão de serviços públicos, provoca um processo velado de expulsão dos integrantes das comunidades quilombolas e de seus territórios”.

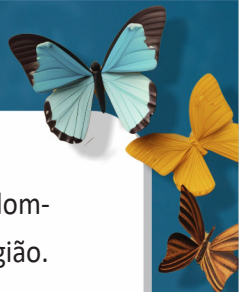
Em relação a este contexto, os povos tradicionais quilombolas do Brasil e, especificamente, do Estado do Tocantins, no decorrer dos anos, vêm sofrendo com a ausência dos serviços públicos essenciais à vida, como o acesso aos serviços de saúde, educação, agrário, saneamento básico, transporte público, dentre outros.

O acesso a serviços públicos básicos ainda é obstado à maioria dos quilombolas contemporâneos. Com efeito, em visita aos quilombolas para trabalhos rotineiros de prestação jurisdicional, não é incomum encontrar comunidades sem acesso a serviços de água tratada e energia elétrica. Políticas de saneamento básico e atendimento de saúde ainda são incipientes (Soares; Gonçalves, 2021, p. 09).

Assim sendo, o povo quilombola no estado do Tocantins enfrenta uma resistência histórica para assegurar sua permanência em seus territórios ancestrais. A morosidade e a omissão do Estado, enquanto aparelho do capital, no cumprimento das garantias legais previstas na Constituição Federal, expressam a reprodução das contradições estruturais do modo de produção capitalista. Esse atraso institucional revela o antagonismo entre as demandas coletivas por terra, identidade e direitos, e os interesses hegemônicos que perpetuam a concentração fundiária e a exclusão social, negando a efetivação dos direitos sociais para as comunidades quilombolas do Estado do Tocantins.

Povo Kalunga do Tocantins: luta pelo direito à terra

Localizada na região sudeste do Estado do Tocantins, nos municípios de Arraias e Paranã, em torno do Vão do Bom Despacho, na Serra Bom Despacho e do Rio Paranã, a Comunidade Kalunga do Mimoso



é composta por 03 (três) núcleos: Matas, Mimosos e Albino, onde residem cerca de 250 famílias quilombolas, que se referem à oitava geração dos escravizados que fugiram do regime escravista para a região.

A Comunidade Quilombola Kalunga do Mimoso tem sua origem no quilombo dos Kalunga do Estado de Goiás. “Mimoso fazia parte do quilombo Kalunga, formada por escravos fugidos das minas de ouro de Arraias, Monte Alegre, Teresina e Cavalcante, no século XVIII” (Araújo; Foschiera, 2012, p. 213). A origem do nome da comunidade surgiu por meio de um pequeno rio localizado no Kalunga de Goiás, no município de Monte Alegre de Goiás (Alves; Silva Júnior; Almeida, 2020, p. 128).

O contexto histórico da cidade de Arraias é público, devido ao expressivo trabalho colonial na mineração, no século XVIII. Nesse sentido, “a Comunidade Kalunga do Mimoso, é revisitar o passado da cidade de Arraias, no século XVIII, é relembrar a trajetória dos escravos que foram levados à força para trabalharem nas minas de ouro” (Araújo; Foschiera, 2012, p. 211).

A existência dos povos Kalunga do Tocantins tem, em sua história, mais de 200 anos de luta e resistência. Os processos de identificação e reconhecimento ocorreram em 2001. A identificação e a regularização do território se deram por meio da iniciativa da professora e pesquisadora da UFT, Rosy de Oliveira. Em 2005, a comunidade foi certificada pela Fundação Cultural Palmares. Em 2010, o Governo Federal decretou a criação do território Kalunga do Mimoso, com 57.456 hectares (Apa-TO, 2012).


Hoje, certificada e com seu território demarcado, a comunidade vem travando uma luta no que se refere à regularização definitiva do seu território, um cenário contraditório ao que está preconizado no Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003. Essa realidade vem provocando conflitos agrários na região, ocorrendo ameaças de morte aos moradores e a ausência de serviços públicos fundamentais à dignidade humana.

Há quase 13 anos, o Povo Kalunga espera, do poder público, o título definitivo da terra advinda dos seus ancestrais. Essa condição, à qual se submete os Kalunga, coloca-os como vulneráveis à violência psicológica, moral e física. A existência dos quilombos no Brasil representa um projeto de partilha, de vida em comunidade e de construção do território coletivo, com acesso compartilhado a bens, em especial à terra (Dealdina, 2020, p. 26). Nesse sentido, os moradores do Kalunga, no Tocantins, esperam viver essa partilha, usufruindo de seu território de forma comunitária entre seus pares.

Deste modo, serão apresentadas narrativas de moradores do território, coletadas durante uma pesquisa de campo realizada por esta pesquisadora em 2019, que decorre de um Trabalho de Conclusão de Curso na área de Serviço Social, da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins):

“[...] tem muito conflito, mas sim com os fazendeiros. Eu já fui muito ameaçado, devido a nossa luta para o reconhecimento dos Kalungas, muitos anos lutando pelo povo e por essa comunidade. Já fui ameaçado na minha casa de revolver, na rua também, outros falam que vão me matar, fico sempre assustado [...]” (Kalunga 1) (Silva, 2019, p.55).

“[...] o problema é que o INCRA nunca pagou todos os fazendeiros, quem nunca foi indenizado não sai porque o INCRA nunca pagou e não nos deixam fazer nada. Algumas fazendas foram indenizadas e começaram a pagar outras, mas não terminaram, mas já foram vistoriadas. Agora, não temos o título efetivo ainda [...]” (Kalunga 2) (Silva, 2019, p.56).



“[...] O nosso maior interesse é ver as terras dos Kalungas todas indenizadas para que todos fiquem à vontade. A gente tem muita dificuldade por conta disso, até hoje o povo não pode tomar de conta das terras dos fazendeiros, cuidar das criações e lavouras porque nunca saiu os documentos definitivos [...]” (Kalunga 3) (Silva, 2019, p.56).

“[...] na comunidade quando alguém fica doente é drama, não tem médico, nem um posto para primeiros socorros, o jeito é fretar um carro, que não é nada barato, a média de preço é entre 300 a 400 reais, e quem não tem dinheiro para pagar o frete, fica aqui à mingua, aí só Deus, ficamos na esperança de um milagre. Devido à distância, muitos chegam ao hospital em Arraias, não resistem e morrem, já vi isso acontecer muito por aqui. Outra demanda na área da saúde que a comunidade necessita é de atendimento odontológico, meu Deus como nós sofremos aqui [...]” (Kalunga 4) (Silva, 2018, p. 56).

A morosidade do direito à terra, negado aos Kalunga do Tocantins, tem causado danos irreparáveis aos moradores da comunidade. A espera pela regularização ao longo dos anos evidencia a violação de direitos humanos a este povo, além de contribuir para conflitos agrários na região, sobretudo devido à ausência de serviços públicos fundamentais à vida.

Nesse contexto, o defensor público Arthur Paduá⁴ conceituou como “esquecimento”: as comunidades quilombolas, ao longo dos anos, foram esquecidas. Quando adentramos uma comunidade quilombola, o retrato exposto é de esquecimento: falta água, energia, saúde; o acesso é distante e difícil. Esse cenário decorre da falta de vontade política em resolver essas questões. Desde a Constituinte de 1988, ocasião em que os direitos da população quilombola foram legitimados, nenhum dos governos que passaram, nem o Governo Federal, quis regularizar o direito à titulação das terras em que essa população residia. Com isso, os processos de regularização foram sendo postergados, o que demanda estudos, como laudos antropológicos, processo moroso, agravado pela falta de estrutura do Inkra.

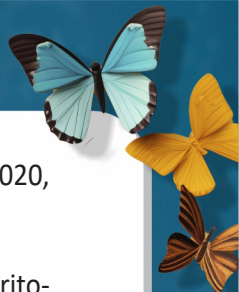
No caso específico da Comunidade Kalunga Mimoso, já houve a regularização, mas não houve o pagamento; trata-se de uma questão indenizatória. A união precisa pagar aos antigos donos das terras (fazendeiros e posseiros), que tinham documentos de posse antiga, mas que não são quilombolas, porém entraram na área. No entanto esses supostos posseiros podem discutir o valor da indenização.

A carência de serviços públicos essenciais na comunidade, como educação de qualidade, serviços de saúde, energia elétrica, água potável e habitação, tem correlação direta com a falta da regularização do território. Na maioria das vezes, o poder público e a comunidade mais nobre, no caso os fazendeiros, não querem reconhecer os territórios quilombolas, porque querem dar destinação financeira às terras. É um processo de expulsão velada das comunidades tradicionais quilombolas dos seus territórios, tanto político como também da área privada⁵.

Historicamente, o processo interfere e questiona os direitos dos quilombolas em diferentes faces. A violência marca a disputa de interesses sobre os territórios, com mortes, restrições, ameaças, afasta-

4 Palestra proferida no III Congresso Científico de Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, no auditório da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, em Palmas-TO, no dia 16 de novembro de 2022.

5 Palestra proferida no III Congresso Científico de Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, no auditório da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, em Palmas -TO, no dia 16 de novembro de 2022.



mentos das lideranças do quilombo, restrições de direitos, entre outras consequências (Dealdina, 2020, p. 29).

Sobretudo, como a ausência desse direito e a morosidade nos processos da regularização territorial tem interferido nas problemáticas sociais acometidas ao Povo Kalunga?

Nesse contexto, as experiências vivenciadas demonstram que, durante estes anos, não houve nenhuma transformação positiva para esta população. As violações de direitos humanos continuam assolando os moradores do Kalunga, que permanecem sem acesso a água potável. A seca, no período da estiagem, foi uma das violações de direitos humanos mais cruéis e desumanas registradas durante a pesquisa.

Ainda quanto à escassez, faltam educação de qualidade, atendimento básico de saúde, energia, transporte, dentre outros serviços fundamentais para atender as necessidades da pessoa humana.

Portanto, o esquecimento das autoridades competentes nos âmbitos federal, estadual e municipal em efetivar a regularização do território constitui o maior dano causado a este povo. O esquecimento permanecerá como agenda prioritária do poder público e das comunidades nobres - até quando?

As políticas de acesso à terra não possuem nenhum sentido se não estiverem de acordo com o que determina a chamada “bancada ruralista”, que representa os interesses das elites do poder. Nesse sentido, observa-se que a agenda do Estado é voltada a priorizar os interesses individuais de um grupo específico. Assim, “a lógica da mercantilização da terra tem produzido retrocesso nos direitos humanos, atingindo frontalmente os povos tradicionais e o meio ambiente” (Soares; Gonçalves, 2021, p. 3).

Portanto, diante desse cenário, observa-se que o atendimento dos preceitos constitucionais descritos na Constituição Federal de 1988 ainda está longe de ser plenamente efetivado, no que se refere ao direito à titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades quilombolas. Nessa perspectiva, torna-se necessária uma ação rápida e prioritária na agenda do Poder Público, para que o exercício da cidadania dessas comunidades ocorra conforme determinado na Carta Magna de 1988 (Brasil, [2023a]).

A luta das comunidades quilombolas está intrinsecamente vinculada às demais lutas sociais e aos movimentos de direitos humanos que resistem à lógica excludente do capital. Essas comunidades articulam-se com organizações populares e movimentos de base para fortalecer suas reivindicações ampliando sua capacidade de enfrentamento frente às estruturas estatais que historicamente reproduzem desigualdades e opressão.

Contudo, apesar das conquistas parciais, os desafios persistem, pois o sistema capitalista permanece baseado na exploração e exclusão dos sujeitos racializados e marginalizados. A superação dessas condições exige o reconhecimento efetivo dos direitos quilombolas, uma profunda transformação das relações sociais e o combate sistemático ao racismo estrutural, considerados como parte da luta contra a dominação capitalista.

Por fim, a partir do enfrentamento das desigualdades raciais estruturais e da valorização histórica dos povos negros, será possível avançar na construção de uma sociedade verdadeiramente justa, inclusi-



va, antirracista e comprometida com a emancipação dos sujeitos historicamente subalternizados.

Considerações finais

A realização dessa pesquisa possibilitou compreender e analisar aspectos centrais do processo histórico escravocrata no Brasil, evidenciando a cronologia da escravidão e, principalmente, as marcas profundas deixadas por essa que foi a mais brutal expressão da injustiça social no país.

Destacam-se as violências sistemáticas, as barbáries e a exploração impostas à população negra, descendente dos africanos sequestrados e submetidos a um regime desumano de trabalho forçado, cujos efeitos persistem nas estruturas sociais e raciais da contemporaneidade.

O Estado brasileiro foi uma das primeiras nações a adotar o regime escravista e o último país a abolir a escravidão. Cabe ressaltar que a decisão da Princesa Isabel não foi um ato de benevolência, mas resultou de uma expressiva mobilização popular e da pressão internacional com interesses comerciais. Os escravizados libertos não tiveram nenhuma política de proteção social e nenhum direcionamento para serem inseridos no mercado de trabalho.

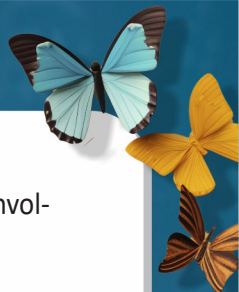
Como já descrito, a comunidade estudada é reconhecida e certificada pela FCP, tem seu território demarcado, mas continua na luta, esperando respostas do poder público, por meio do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), sobre os processos que estão em andamento há mais de 12 anos nessa instituição.

Portanto, as mazelas sociais enfrentadas pelas comunidades quilombolas não se explicam como heranças passadas, mas como resultados vivos e dinâmicos das relações sociais de produção capitalistas, que continuam negando direitos fundamentais à população negra. A titulação dos territórios, embora garantida constitucionalmente, é sistematicamente postergada, revelando a conivência do Estado com os interesses da ordem econômica dominante.

As famílias quilombolas convivem com a insegurança territorial como parte de uma estrutura de exploração que se renova. No cenário atual, o modelo neoliberal, travestido de desenvolvimento, intensifica a expropriação e concentra a terra nas mãos do agronegócio, sustentando um projeto político de classe que desconsidera a diversidade étnico-racial e o direito à memória e à ancestralidade. A luta por território não é apenas por espaço físico, mas por existência, dignidade e pela ruptura com uma lógica que transforma direitos em mercadoria e invisibiliza historicamente as comunidades quilombolas.

Assim, frente ao exposto e tendo em vista a condição de vulnerabilidade jurídica e social que assola as pessoas quilombolas da Comunidade Kalunga do Mimoso, pensar no arcabouço jurídico vigente, no que tange à promoção dos direitos quilombolas⁶, é vislumbrar que a finalização do processo de demarcação e titulação dos territórios quilombolas constitui uma medida urgente e necessária para garantir a segurança desses povos, bem como a perpetuação das tradições quilombolas, que envolvem o uso da terra de forma coletiva e sustentável. Isso porque permite que as pessoas quilombolas vivenciem uma

6 Art. 68 dos ADCT, art. 215 e 216 CF/88, e Convenção 169 da OIT, por exemplo.



condição de segurança na posse do território tradicional, cultural e historicamente ocupado, desenvolvendo, sem qualquer tipo de ameaça, seus próprios modos de vida.

Atualmente, a comunidade Kalunga do Mimoso vivencia um descaso no acesso a políticas públicas, situação que decorre da morosidade do Estado em executar o seu papel de fato. A comunidade ainda não tem garantido o seu território. Apesar da existência de políticas, elas não estão na base, não chegam à comunidade, causando impacto direto no cotidiano dessa população.

Mesmo em pleno século XXI, no ano de 2025, os moradores das comunidades Kalunga seguem enfrentando a negação sistemática de direitos sociais básicos, como acesso à água potável, energia elétrica, saúde, educação e assistência social, ainda que esses direitos estejam formalmente garantidos pela Constituição Federal e por outros normativos. Essa negação não se trata de mera negligência administrativa, mas é expressão concreta da lógica seletiva e excludente do Estado burguês, que opera a partir dos interesses do capital, marginalizando populações que não se inserem na dinâmica produtiva hegemônica.

A resistência cotidiana desse povo, mesmo diante das adversidades históricas e estruturais, reafirma a centralidade do território como espaço de vida, identidade coletiva e de reprodução social. Para o povo Kalunga, a terra não é mercadoria, mas patrimônio de luta, ancestralidade e subsistência, o que os coloca em confronto direto com a lógica da acumulação e da apropriação privada imposta pelo agrogócio e pelo Estado neoliberal.

Ainda nesse contexto, é imprescindível problematizar se, de fato, vivemos em um Estado de direito quando milhares de famílias quilombolas, como as da comunidade Kalunga do Mimoso do Estado do Tocantins, permanecem à margem das garantias constitucionais básicas. A titulação definitiva de seus territórios segue sendo postergada por uma estrutura estatal que atende à lógica do capital e à manutenção da propriedade privada concentrada, em detrimento da justiça social e da reparação histórica.

Por fim, os dados levantados evidenciam a urgência de uma atuação efetiva, e não apenas protocolar, do poder público, que considere as especificidades e os direitos coletivos dessas comunidades enquanto sujeitos históricos. Persistir nessa violação sistemática dos direitos humanos é perpetuar o projeto de exclusão que estrutura o Estado brasileiro desde seus alicerces coloniais. Até quando essa violação de direitos humanos continuará a assolar a vida dessas famílias do Estado do Tocantins?

Referências

APA-TO. **Os territórios quilombolas no Tocantins**. 2012.

ALVES, Elizeth da Costa; SILVA JÚNIOR, Augusto Rodrigues da; ALMEIDA, Maria Geralda de. Identidades territoriais Kalunga da/na Comunidade Quilombola do Mimoso, em Tocantins. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 13, n. 2, p. 121-130, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/6087/elizethv13n2.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

APOLINÁRIO, Juciene Ricarte. **Escravidão negra no Tocantins colonial: vivências escravistas em Arraias**. 2. ed. Goiânia: Kelps, 2007.

ARAÚJO, Sandra Regina Evangelista; FOSCHIERA, Atemis Antônio. As contradições da realidade socioeconômica da Comunidade Quilombola Mimoso do Kalunga e a garantia dos direitos legais de educação e território. **Revista Pegada**, v. 13, n. 2. 2012. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/1831/1928>. Acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023a]. não paginado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao-compilado.htm. Acesso em: 03 ago. 2023.


BRASIL. **Portaria 55, de 31 de março de 2022**. Certidões expedidas às comunidades remanescentes de Quilombolas (CRQs). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, [2013]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Povos e Comunidades Tradicionais**. Brasília, DF: Povos e Comunidades Tradicionais, [201-?]. Disponível em: <https://abrir.link/EpqRA>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 4.887, de 11 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades quilombolas de que se trata o Art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm. Acesso em: 09 nov. 2022.



COEQTO. **Quilombo Ilha São Vicente, em Araguatins, é o primeiro território quilombola titulado no Tocantins**, 20 nov. 2023. Disponível em: <https://www.coeqto.com.br/2023/11/20/territorio-quilombola-ilha-de-sao-vicente-em-araguatins-recebe-titulo-de-concessao-de-direito-de-uso-sobre-a-terra/>. Acesso em: 02 abr. 2024.

COMISSÃO PASTORAL DA TERRA. **Relatório de Incidência no Campo - Brasil - 2023**. Disponível em: <https://www.cptnacional.org.br/downlods?task=download.send&id=14312:relatorio-de-incidencia-conflitos-do-campo-2023-cpt-ebook-final&catid=26>. Acesso em: 02 dez. 2024.

COMISSÃO PASTORAL DA TERRA. **Dados parciais: aumentam as ocorrências de conflitos por terra, resgatados do trabalho escravo e assassinatos em 2022**. 9 out. 2022. Disponível em: <https://www.cptnacional.org.br/publicacoes-2/destaque/6202-dados-parciais-aumentam-as-ocorrencias-de-conflitos-por-terra-resgatados-do-trabalho-escravo-e-assassinatos-em-2022>. Acesso em: 09 nov. 2022.

DEALDINA, Selma dos Santos. **Mulheres quilombolas: territórios de existência negras femininas**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

DIEGUES, Antônio Carlos Sant'Ana. **O mito da natureza intocada**. São Paulo: Hucitec. 1996.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil: cobre um período de mais de quinhentos anos, desde as raízes da colonização até nossos dias**. São Paulo: Edusp 1996.

FERNANDES, Florestan. **Mudanças sociais no Brasil**. 4. ed. São Paulo, 2008.

FIABANI, Ademir. **Mato, palhoça e pilão: o quilombo, da escravidão às comunidades remanescentes (1532 – 2004)**. São Paulo: Expressão Popular, 2005.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Comunidades remanescentes de Quilombolas**. [2022]. Disponível em: https://www.palmares.gov.br/?page_id=37551. Acesso em: 09 nov. 2022.


GONÇALVES, Paulo Rogério; SOUSA, Maria Aparecida Ribeiro de; CRISÓSTOMO, Maryellen (org.). **Territórios quilombolas: legislações**. Palmas-TO: Apato, 2021. 90 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar uma pesquisa**. São Paulo: Atlas. 2010.

IBGE. **Censo demográfico 2022 Quilombolas: Primeiro resultado do universo**. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102016.pdf>. Acesso em: 17 agosto. 2023.

JARDIM, Elaine. Tocantins tem aumento de 22% no número de conflitos no em 2023, expõe CPT. **Jornal Opção**. Palmas-TO, 24 de abril 2024. Disponível em: <https://tocantins.jornalopcao.com.br/noticias/tocantins-tem-aumento-de-22-no-numero-de-conflitos-no-campo-em-2023-expoe-cpt-539102/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

- 
- MATTOSO, Kátia de Queirós. **Ser escravo no Brasil**. Tradução James Amado. São Paulo: Brasiliense, 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- NASCIMENTO, Beatriz, (org.). **Uma história feita por mãos negras: relações raciais, quilombos e movimentos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.
- NASCIMENTO, Maria Beatriz. O movimento de Antônio Conselheiro e o abolicionismo. **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 261-267, 1997. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/publicacao/RevPat25_m.pdf. Acesso em: 09 nov. 2022.
- OIT. **Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais**. 1989. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%20%C2%BA%20169.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%20%C2%BA%20169.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- SCHWARCZ, Moritz Lilia; STARLING, Murgel Heloisa. **Brasil uma biografia**. 2. ed. São Paulo, 2018.
- SILVA, Gilmar Santos Bittencourt. **Direitos dos remanescentes de quilombolas: Dimensão de um direito constitucional**. Salvador: [S. n.], 2018.
- SOARES, Paulo Sérgio Gomes; GONÇALVES, Pedro Alexandre Conceição Aires. Os direitos humanos e as contradições na titulação das terras das comunidades quilombolas do Tocantins. **RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 07, mar. 2021. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1995>. Acesso em: 09 nov. 2022.
- SOARES, Paulo Sérgio Gomes; OLIVEIRA, Gustavo Paschoal Teixeira de Castro; PINHEIRO, Ailk de Souza. Direitos Humanos e direito à terra: a situação jurídica das comunidades quilombolas tocaninenses. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 189-203, 2019. ISSN: 2358-8322. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1798>. Acesso em: 09 nov. 2022.



Capítulo 3

Patriarcado, gênero, raça e classe: violências contra a população LGBTQIAPN+ no Brasil e contribuições para romper o véu da invisibilidade

Bárbara Aguiar Cortez¹
Clarissa Alves Fernandes de Menezes²

“Nossas existências não cabem no armário nem na morte: nós somos a prova viva da resistência”

Erika Hilton

Introdução

A compreensão das relações sociais demanda uma análise que perpassa a cultura, as normas, a moralidade, a ética e outros aspectos, através dos processos históricos que moldaram a sociedade. Nesse sentido, categorias como patriarcado, divisão sexual e racial do trabalho, e heteronormatividade não podem ser pensadas de maneira isolada, mas, sim, como partes constitutivas de um mesmo sistema de dominação e exploração.

Este trabalho busca analisar e problematizar a constituição e a permanência do patriarcado, sobretudo na sociedade brasileira, articulando-o às dimensões de classe, raça, gênero e sexualidade. Para isso, parte-se de uma perspectiva crítica fundamentada na teoria social marxista, valendo-se de contribuições do feminismo e dos estudos de gênero, com especial atenção às análises interseccionais.

Ao abordar as origens do patriarcado, sua relação com a propriedade privada, o controle sobre o corpo e a sexualidade das mulheres, bem como suas intersecções com o racismo e o capitalismo, pretende-se evidenciar como esse sistema se atualiza ao longo da história e sustenta desigualdades que atingem, em especial, mulheres, pessoas negras, indígenas e a população LGBTQIAPN+. O objetivo central é compreender como as estruturas patriarcais e racistas se enraízam nas instituições, nas práticas sociais e no imaginário coletivo, perpetuando violências e naturalizando exclusões.

O entendimento da temática LGBTQIAPN+ no Brasil, bem como em qualquer outro lugar, exige uma análise constante, minuciosa e complexa sobre a formação histórica, social, política, econômica e cultural do país, a fim de desvendar como se deu ou se dá a construção e as transformações das leis, dos códigos de conduta, da moral, das relações sociais e de outros ao longo da história. Para isso, buscamos desnudar as determinações históricas (e, portanto, socioculturais) das relações sociais das sociedades de classes em geral, e, em particular, da sociedade capitalista-hetero-patriarcal-racista.

1.. Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins (2023). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2134550318246817>. E-mail: barbaraaguiar@unitins.br

2.. Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Serviço Social. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3354563909609402>. E-mail: clarissa.af@unitins.br

Patriarcado, divisão social, sexual e racial do trabalho e heterossexismo

Buscando embasamento na teoria marxista, não há como se falar de construção social e relações sociais sem abordar a divisão do trabalho. Cisne e Santos (2018) pontuam que o trabalho numa sociedade hetero-patriarcal-racista e capitalista, como é o caso da sociedade brasileira, possui três divisões estruturais profundamente interligadas, sendo elas a divisão social, a divisão racial e a divisão sexual. Essa interligação se dá porque as relações sociais se desenvolvem no seio dos conflitos entre as classes e essas relações, enquanto são atravessadas pela exploração da força de trabalho, perpetuam a produção e a reprodução sociais.


A reflexão e o debate sobre o patriarcado, enquanto conceito estruturante para a formação social brasileira, exigem um retorno aos primórdios das formações sociais de modo geral. Essa retomada se faz necessária porque a humanidade, para se perpetuar, precisou estabelecer formas de viver em comunidade e dividir o trabalho já nas sociedades primitivas. Bezerra e Nogueira (2018) abordam como uma das primeiras formas de divisão do trabalho encontrada pelas sociedades primitivas se deu pela diferenciação das modalidades de trabalho atribuídas às mulheres daquelas atribuídas aos homens.

Bezerra e Nogueira (2018) aprofundam a reflexão ao pontuar que essa diferenciação do trabalho desenvolvido entre homens e mulheres não pode ser entendida como natural porque, já em seus primórdios, a humanidade estabeleceu relações desiguais não apenas pela natureza do trabalho – no caso, as atividades de caça realizadas pelos homens e as atividades de coleta de frutos realizadas pelas mulheres –, mas também pela consequente apropriação desigual do excedente. Citando Engels (2010), os autores esclarecem que os homens eram proprietários, por direito, dos instrumentos utilizados para a realização de seu trabalho, bem como as mulheres se apropriavam dos utensílios domésticos.

A apropriação desigual do excedente é precedida, portanto, pela lógica de que, para que pudessem caçar, os instrumentos de trabalho dos homens eram facas, lanças, machados e outros, ou seja, instrumentos que representavam poder, violência e dominação, enquanto as mulheres tinham como instrumentos, principalmente, suas próprias mãos.

É importante frisar que, conforme Lerner (1986) *apud* Saffioti (2015), nessas sociedades as mulheres eram responsáveis pela maior parte da alimentação necessária ao grupo, uma vez que a caça era incerta, podendo os homens retornarem ao grupo após uma caçada malsucedida ou insuficiente para alimentar o grupo, a coleta acontecia cotidianamente e garantia ao grupo que haveria frutos, raízes e folhas para sobreviver. Portanto, de acordo com Saffioti (2015, p. 62) “a sobrevivência da humanidade, felizmente variando no tempo e no espaço, com esta divisão sexual do trabalho (não se pode afirmar que todos os povos hajam passado pelo estágio da caça e coleta), foi assegurada pelo trabalho das mulheres”.

Ainda assim, ao longo da história, os homens levaram créditos pela perpetuação da vida humana, demonstrando como a divisão sexual do trabalho não se deu de forma justa, neutra ou harmônica, haja vista a forma como se deu e as profundas consequências que o seu estabelecimento teve nas relações e formações sociais ao longo da história.



De acordo com Talbet (2014) *apud* Bezerra e Nogueira (2018), essa divisão precisa ser analisada como uma relação política entre os sexos. Isso porque, em decorrência desse processo iniciado nos primórdios das formações sociais, os homens detiveram o monopólio sobre diversas atividades ao longo da história. Kergoat (2009) explica que essa forma de divisão do trabalho determinou que os homens desenvolvessem atividades da esfera produtiva e ocupassem funções e espaços relacionados à política, religião e militarismo, enquanto as mulheres se ocupavam da esfera de reprodução da vida e de atividades domésticas.


Há ainda que se abordar o surgimento da propriedade privada, ponto fundamental para o entendimento do patriarcado. A partir da produção do excedente das atividades desempenhadas em grupos, surge a propriedade privada, tendo vista que esse excedente passou a ser propriedade privada daquele detentor da força e dos instrumentos de produção e opressão, ou seja, o homem. Essa propriedade privada, conforme Engels (2010) *apud* Bezerra e Nogueira (2018), era passada do pai para o filho em forma de herança, excluindo as mulheres do acesso aos instrumentos e meios de trabalho.


A lógica da patrilinearidade foi fundamental para o início do controle da sexualidade e o estabelecimento da monogamia para as mulheres, tendo em vista que, a partir de então, o sexo para as mulheres deixa de ser associado ao prazer e passa a ser associado à reprodução - para o aumento da população e, conseqüentemente, da mão de obra para fins de sobrevivência - e à manutenção da dominação de alguns homens sobre os demais indivíduos, por meio da descendência e do direito à herança.

A monogamia e a naturalização do sexo como meio apenas de reprodução, e não mais de prazer (para as mulheres), se estabeleceram como padrões de comportamento. Esses padrões não foram instituídos de maneira isolada, além de terem sido acompanhados por diversos outros comportamentos que surgiram e se aperfeiçoaram ao longo da história das sociedades. Conforme Bezerra e Nogueira (2018), isso se deu porque:

[...] foi necessário forjar uma política sexual que normatizasse o modo dos homens e das mulheres se relacionarem sexualmente no seio das primeiras formas de organização (códigos de conduta, normas etc.) e nas primeiras grandes religiões (como hinduísmo, cristianismo, budismo etc.). A ideia de sexo como instrumento de procriação, em contraposição ao prazer, a proibição do sexo não-vaginal, a imposição da virgindade para as mulheres, a proibição do adultério e das práticas homossexuais são exemplos contundentes da limitação das inúmeras formas de expressão da sexualidade que ocorrem na esteira de ações materializadas no âmbito das religiões e dos Estados em formação. Essas formas de normatização da sexualidade impõem uma vivência da sexualidade fora da monogamia heterossexual, num híbrido de crime e pecado (Bezerra; Nogueira, 2018, p. 156).

Essa reflexão fica muito evidente ao observarmos que, para o estabelecimento de uma ideologia, de códigos de conduta, de normas e de outros em uma determinada sociedade, é necessário lançar mão de diversas ferramentas de massificação e repressão. Naturalmente, as religiões se tornam grandes aliadas dos Estados já nos primórdios de suas formações, no sentido de serem amplificadoras das ideias que surgiam à época e que hoje identificamos como pilares fundamentais da estrutura hetero-patriarcal-racista e capitalista de muitas sociedades.





Portanto, refletir sobre essa normatização das relações sexuais entre homens e mulheres nas primeiras formações sociais evidencia como esse processo foi determinante para a condenação de relações sexuais que não objetivassem a procriação e, conseqüentemente, de práticas não heterossexuais. Da mesma forma, fica evidente que a LGBTfobia, ainda que seja um conceito novo, é uma velha conhecida das sociedades ao longo da história.

Os conceitos de divisão sexual do trabalho, propriedade privada e normatização da heterossexualidade abordados até aqui são fundamentais para o entendimento de um sistema fundamental na construção sócio-histórica e econômica das sociedades: o patriarcado.

Segundo Delphy (2009), a palavra patriarcado é fruto da junção das palavras gregas *pater* e *arke*, que significam “pai” e “origem/comando”, respectivamente. Ao longo da história, o termo já adquiriu diversos sentidos, e a noção que temos hoje surgiu a partir da segunda onda do feminismo na década de 1970, no Ocidente, sendo definido por Delphy (2009, p. 173) como “uma formação social em que os homens detêm o poder, ou ainda, mais simplesmente, o poder é dos homens”.


Saffioti (2015, p. 47), por sua vez, pontua que patriarcado pode ser entendido como “o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens”. Essa especificação da dominação e exploração exercida pelos homens e sofrida pelas mulheres é importante, pois, embora o patriarcado seja um sistema basilar para a estrutura de muitas formações sociais, seus efeitos são avassaladores para as mulheres por se basear no privilégio e na dominação do masculino, enquanto subjuga, oprime e desvaloriza o feminino.

É fundamental o entendimento de que a exploração, a dominação e a violência destiladas pelo patriarcado têm como alvo tudo aquilo que não foi socialmente construído como sinônimo de poder, força e virilidade, pois esse entendimento nos leva à noção de que o patriarcado tem como norteador de sua conduta o desprezo e a opressão do feminino, bem como de tudo aquilo socialmente entendido como frágil e sensível, características historicamente associadas às mulheres.

Essa reflexão é primordial para analisar as discriminações sofridas pela população LGBTQIAPN+ ao longo da história, uma vez que o binarismo disseminado exige que os indivíduos sejam encaixados na categoria masculina ou feminina, naquela que exercerá a dominação ou naquela que será dominada. Naturalmente, as pessoas com dissidências sexuais e/ou de gênero não se encaixam no modelo binário estabelecido e imposto desde os primórdios das formações sociais, evidenciando como o patriarcado, ao controlar o corpo e a sexualidade das mulheres, atinge também a população LGBTQIAPN+ (Cisne; Santos, 2018).

Portanto, o patriarcado tem em seu centro a objetificação sexual da mulher e o controle de seu corpo para a reprodução da força de trabalho e da vida humana, mas não pode ser analisado como se essa questão se esgotasse no gênero ou na sexualidade, tampouco se ela não acarretasse inúmeras outras implicações nas relações sociais, para além da desvalorização e subjugação das mulheres.

Nesse sentido, é primordial ter consciência de que o patriarcado e as questões de gênero coexistem com outras categorias; ou seja, gênero não é o único marcador social que expressa diferenças nas



relações sociais. Sobre isso, Almeida (2018) demonstra a importância de uma análise interseccional da categoria gênero, tendo em vista sua interação com outros marcadores sociais, como classe social, geração, contexto geográfico e pertencimento étnico-racial.

Portanto, é fundamental uma abordagem, ainda que breve, dos determinantes, implicações e dimensões do patriarcado e das relações patriarcais de gênero, associadas à questão étnica e racial, para a compreensão de como uma sociedade se estrutura. No caso do Brasil, dada a herança colonial e escravista, não é possível falar sobre ou compreender a estrutura da sociedade brasileira sem que o racismo e seus desdobramentos no processo histórico de desenvolvimento do país sejam considerados dimensões centrais.

O Brasil tem como elemento basilar de sua formação social, política e econômica a violência, a dominação e a exploração das pessoas negras e indígenas, sobretudo das mulheres, que sofreram, desde sempre, com a ordem patriarcal de gênero, a qual lhe atribuiu não apenas a produção, mas também a função de satisfazer sexualmente seus senhores.


De acordo com Carneiro (2002, p. 169),

No Brasil, o estupro colonial perpetrado pelos senhores brancos portugueses sobre negras e indígenas está na origem de todas as construções sobre a identidade nacional e das construções hierárquicas de gênero e raça presentes em nossa sociedade [...]. Portanto, no caso brasileiro, o discurso sobre identidade nacional possui essa dimensão escondida de gênero e raça. A teoria de superioridade racial teve na subordinação feminina seu elemento complementar.

Observamos, portanto, como as mulheres negras e indígenas eram entendidas como força de trabalho, ao mesmo tempo em que havia uma lógica patriarcal que enxergava em seus corpos uma potência produtiva, remetendo-nos novamente ao controle e à subjugação do corpo feminino, típicos da ordem patriarcal. Sobre essa questão, Nascimento e Gonçalves (2021, p. 280) pontuam que esse olhar e entendimento dos senhores sobre as mulheres negras e seus corpos retirava delas “o estatuto de humanidade, ao mesmo tempo em que imputava a elas a responsabilidade sobre sua própria condição de subalternidade”.

Cabe, portanto, dizer que a ideia de democracia racial no Brasil é um mito, servindo aos interesses de uma sociedade hetero-patriarcal-sexista-racista-capitalista, construída a partir da coerção sexual de mulheres negras e indígenas e da exploração de sua força produtiva, que continua a perpetuar a divisão sexual e racial do trabalho, bem como de seus espaços, ao reservar às mulheres negras posições e lugares de servidão.

Essa reflexão é primordial para evidenciar a impossibilidade de abordar o patriarcado sem falar de racismo, quando se trata da sociedade brasileira. Como pontuam Cisne e Santos (2018, p. 103), “a marca violenta do patriarcado no regime escravista imprimiu seu legado sexista de forma implacável”, tornando-se possível analisar as relações sociais, de classe e de poder sem que seja levada em consideração a complexidade dessas relações num país colonialista e escravista.



Não é o objetivo deste trabalho abordar todo o complexo de elementos relacionados a esse processo, mas entende-se que é de suma importância abordar, ainda que brevemente, a necessidade de um recorte de raça para analisar diferentes fenômenos sociais, uma vez que racismo e patriarcado são sistemas que se relacionam e concentram seus esforços em proporcionar elementos que, ao longo da história, se tornaram basilares para a construção das crenças, da cultura, do imaginário, das relações sociais e do poder de muitas sociedades.

Quanto às implicações do patriarcado e das relações patriarcais de gênero, faz-se necessária uma reflexão sobre o heterossexismo, que, conforme Bezerra e Nogueira (2018, p. 157), “torna a heterossexualidade o parâmetro para avaliar qualquer possibilidade de vivência da sexualidade”. Retomando o que foi dito anteriormente, ao introduzirmos a monogamia e a normatização das relações heterossexuais como únicas formas possíveis de vínculo afetivo e sexual entre os indivíduos, percebe-se que a heterossexualidade não surge espontaneamente, mas sim como instrumento de controle dos corpos das mulheres para regular a natalidade e, conseqüentemente, a produção diária e a reprodução da vida.


A partir disso, observa-se o surgimento do modelo de família baseado no patriarcado, na monogamia e na heterossexualidade como forma de assegurar aos homens a perpetuação da desigualdade de poder entre homens e mulheres. O ponto é que esse modelo de família não surge e, por si só, se mantém, mas associa-se aos indivíduos que não se encaixam nessa ordem patriarcal por meio das condenações e discriminações, do controle, da vergonha e, posteriormente, das noções de pecado e crime.

A família patriarcal, monogâmica, heterossexual, branca e cristã assume, portanto, um papel fundamental na reprodução da ideologia conservadora, baseada na divisão sexual e racial do trabalho, na opressão das mulheres, na acumulação da propriedade privada pelos homens, no heterossexismo e em diversos outros conceitos associados à superioridade do homem nas sociedades.

Anteriormente, foram citadas as religiões como importantes instrumentos amplificadores da ideologia patriarcal, e podemos aqui adicionar a família ao balaio das instituições que desempenham e ainda desempenham, com maestria, seu papel na manutenção da opressão do feminino. É fundamental, entretanto, frisar que, como bem pontua Saffioti (2015), o patriarcado não se restringe apenas à família, mas atravessa toda a sociedade, impregnando inclusive o Estado, podendo ainda ser adicionadas ao balaio dos instrumentos aliados do sistema patriarcal: a escola, a medicina e as mais diversas formas de repressão desenvolvidas pelos Estados ao longo da história da humanidade, como, por exemplo, as leis, a polícia e as prisões (Cisne; Santos, 2018).

O patriarcado e os elementos aos quais se associa, como o racismo, o cristianismo, o binarismo e a heteronormatividade, estabelecem, ao longo da história, o que é normal, aceitável e passível de humanização. Para isso, estigmatiza e desumaniza todas as demais formas de existência que não se encaixam dentro do padrão estabelecido (Fanon, 2008 *apud* Pereira, 2023).

Para que fosse instaurado e se desenvolvesse, o sistema patriarcal assumiu e continua assumindo diversas facetas que permitiram sua atualização diante dos diferentes contextos históricos e das diferentes sociedades ao longo dos seus seis mil anos de história (Lerner *apud* Saffioti, 2015).



Com o surgimento e a expansão do capitalismo, as relações patriarcais de gênero - isto é, aquelas estabelecidas entre homens e mulheres a partir da hierarquização, da opressão, da exploração e da violência de um sexo sobre o outro -, a divisão sexual e racial do trabalho, a família heteropatriarcal-mono-gâmica e a violência contra mulheres e pessoas LGBTQIAPN+ foram abraçadas pelo regime econômico, sendo extremamente favoráveis à exploração da força de trabalho (Cisne; Santos, 2018). Sobre isso, Pereira (2023, p. 24) pontua que:

[...] a conformação histórica de uma sociabilidade do capital necessariamente investiu na construção universal de uma noção de ser humano – impondo padronizações homogeneizantes, ordenadoras, dominadoras, hierarquizadoras e, por isso, devastadoras sobre diferentes existências e modos de vida. Essas hierarquias se materializam nas dimensões de classe social, sexuais, raciais e étnicas – incidindo sobre corpos e orientações sexuais e identitárias.


No Brasil, o desenvolvimento do sistema capitalista ocorre de forma diferente da Europa e dos Estados Unidos. Aqui, o processo de acumulação do capital se dá por meio do escravismo colonial (Grender, 2016 *apud* Alves; Horst, 2023). Isso, por si só, já abre um enorme espaço para que identifiquemos como o capitalismo desenvolvido no Brasil está intrinsecamente ligado ao caráter racista e patriarcal da nossa formação social (Alves; Horst, 2023).

Uma reflexão sobre o capitalismo e seu papel na construção e perpetuação de padrões comportamentais e na homogeneização de culturas ao longo da história é fundamental, porque os indivíduos não podem ser analisados de forma subtraída das dimensões de classe social pelas quais são perpassados, principalmente quando se fala em padrões comportamentais, que pressupõem o estabelecimento de relações sociais que, por si só, já carregam as dimensões de raça, sexo e identidade de gênero.

Portanto, levar em consideração a dimensão de classe social é primordial para o entendimento das condições sociais e históricas da formação social brasileira, e, conseqüentemente, do conjunto de valores, morais, padrões e estereótipos que aqui se estabeleceram no início da acumulação do capital e se perpetuam até os dias de hoje, permitindo, assim, a apreensão da diversidade dos interesses presentes na vida social e a estruturação das possibilidades coletivas e individuais (Santos, 2023).

O colonialismo aqui vivenciado por mais de 300 anos, após a invasão das terras brasileiras pelos europeus, especialmente os portugueses, estabeleceu e perpetuou mecanismos de ódio e violência a diversas parcelas da população, desde os povos que foram invadidos até os que foram sequestrados e aqui escravizados. Enquanto os europeus ampliavam os domínios de seu capital através da extração dos recursos naturais e da mercantilização de vidas, faziam-no sob o discurso de um “processo civilizador”, que despejou na realidade dos povos subjugados valores culturais e morais eurocêntricos (Elias, 2004 *apud* Pereira, 2023).

O advento do capitalismo nos marcos do colonialismo impôs aos povos explorados uma descaracterização de seus modos de vida pela colonização portuguesa. Alves e Horst (2023, p. 271) citam alguns desses modos de vida que foram brutalmente modificados:



As inúmeras formas de composição familiar, a relação com o corpo e a nudez, a prática da sexualidade (incluindo comportamentos homoeróticos) e as noções de monogamia/poligamia dos povos originários revelam experiências radicalmente opostas aos costumes e regramentos da sociedade portuguesa. Com o aprofundamento da colonização por meio da expansão ultramarina e o tráfico de africanos/as para serem escravizados/as, as relações se complexificaram. [...] A colonização implementou uma política sexual rígida para as mulheres e para os pobres, ao passo que ampliava os direitos sexuais dos homens heterossexuais da elite. O desprezo por comportamentos homossexuais entre indígenas, as acusações de crimes de “sodomia”, a imposição da separação rígida entre atividades femininas e masculinas (exceto entre as pessoas escravizadas) e a instituição oficial do casamento cristão revelam que as relações de gênero e sexualidade incidiram na conformação do estatuto colonial profundamente patriarcal.

Essa reflexão é primordial, pois, além de explicar a origem de muitas marcas das relações patriarcais na sociedade brasileira, esclarece ainda como o capitalismo que se desenvolveu no país era dependente das nações europeias e, nesse sentido, impôs à classe explorada e dominada valores violentos que “contribuíram e contribuem para o rebaixamento dos níveis de generalidade humana” (Alves; Horst, 2023, p. 151). Levar em consideração o surgimento e a constituição desses valores na formação brasileira é fundamental para o entendimento de que

[...] é a dinâmica determinada pelas relações sociais estabelecidas no país em cada momento histórico, que conforma nossa cultura, os valores e a moralidade brasileira. Ao considerarmos pelo menos três grandes processos: o sentido da colonização, o regime de trabalho escravizado e o desenvolvimento desigual e combinado, é possível identificar as dificuldades da construção de valores voltados à coletividade e ao humano-genérico, destacando-se, na contramão, as relações autoritárias, a ideologia do favor, os preconceitos e o paternalismo (Alves; Horst, 2023, p. 272).

Observa-se, portanto, como os conceitos de família, cultura, gênero, sexualidade, raça e outros que hoje discutimos não podem ser analisados de forma isolada do desenvolvimento do capitalismo, uma vez que é sob as imposições do sistema capitalista, das relações sociais estruturadas na propriedade privada, na monogamia e na exploração da força de trabalho de uns indivíduos sobre outros que esses conceitos se desenvolvem, movimentam-se, relacionam-se e se adaptam na sociedade brasileira (Santos, 2023), produzindo, dessa forma, dinâmicas profundamente desiguais de gênero, sexualidade, raça e etnia que se tornam, na verdade, o centro de complexos problemas sociais que hoje observamos no Brasil, como, por exemplo, a pobreza, a criminalidade e a violência.

Os corpos e identidades que, no processo de construção e perpetuação da sociedade heteropatriarcal-racista-capitalista brasileira, foram desautorizados do pleno convívio em sociedade, sobrecarregados com discursos de ódio desde o seu nascimento e punidos das mais diversas formas, são, não por acaso, parte de estatísticas alarmantes que apontam as realidades profundamente desiguais presentes no Brasil (Peixoto, 2023).

Diversidade humana, sexual e de gênero

Para maior apreensão do que já foi abordado até aqui e das dimensões da diversidade da população LGBTQIAPN+, faz-se necessária uma breve reflexão sobre o conceito de diversidade humana.

Define-se “diversidade” como “característica ou estado do que é diverso, diferente, diversificado; não semelhante” ou ainda “em que há ou demonstra oposição; sem concordância; divergência” (Diversidade, 2023). Nesse sentido, o termo “diversidade” é comumente associado à população LGBTQIAPN+ e às demais populações que são alvos das formas opressivas e discriminatórias das sociedades, tendo em vista que o significado do termo é atribuído àquilo ou àquele que não é semelhante, que diverge, exatamente o que se entende sobre as pessoas que não correspondem ao padrão cis-heteronormativo³ imposto. Entretanto, essa é uma associação simplista e reducionista, que não abrange toda a complexidade do termo e dificulta a compreensão do conceito de diversidade humana.

Ao tratar de diversidade humana, entende-se o indivíduo como um ser diverso em sua completude. De acordo com Cisne e Santos (2018), isso significa dizer que a diversidade humana não está relacionada à fragmentação dos indivíduos em dimensões e marcadores sociais ou à destituição desses indivíduos das determinações de classe ou da vida social.

Essa reflexão é o ponto de partida para entendermos que a diversidade humana é uma característica própria do ser social e se relaciona com a totalidade social (Santos, 2023), ou seja, é um conceito que abrange as individualidades das pessoas, levando em consideração sua orientação sexual e identidade de gênero da mesma forma que o faz em relação à sua raça/etnia, geração, classe social, cultura, suas lutas, seus direitos e tudo aquilo que contribui para a formação e articulação dos indivíduos em sociedade.


Portanto, diversidade humana é um conceito atravessado pelos recortes de gênero e identidade de gênero, pelas lutas e processos políticos dessa população, mas não se limita a isso e representa a gama de diversidades e complexidades inerentes a um indivíduo social, como pontua Santos (2017, p. 16):

Assim, a diversidade humana não é atributo oriundo das lutas sociais. Por intermédio dessas lutas, os indivíduos politizam a diversidade, sendo esta algo que é próprio da individualidade, que se expressa e se altera no desenvolvimento das forças produtivas, considerando as objetivações/exteriorizações do ser social, que demandam respostas cada vez mais complexas. Com isto, os indivíduos, no decurso da história, apresentam as mais variadas distinções [...] que particularizam o modo de ser e estar no mundo dos indivíduos, que explicitam o seu pertencimento como ser singular à universalidade do gênero humano.

Compreender a concepção de diversidade humana é fundamental, portanto, para entendermos a diversidade de gênero como uma expressão concreta da diversidade humana.

O conceito de gênero tem sido discutido de forma recorrente nos estudos sobre corpo e sexualidade, mas foi na década de 1970, no campo das ciências sociais, que o tema passou a ser amplamente estudado e teve a crítica feminista como uma grande impulsionadora. De acordo com Heilborn (2002),

³ Entendemos por cis-heteronormatividade o conjunto de normas que estabelece que pessoas cisgêneras e heterossexuais representam a normalidade, legitimando e privilegiando essas pessoas em detrimento daquelas que não se encaixam nesse padrão.



a categoria gênero se refere à construção social do sexo e tem o objetivo de diferenciar o sentido anatômico e fisiológico do sentido social e cultural dos sexos, tendo em vista que a qualidade de homem e de mulher é construída pela cultura.

Essa diferenciação se faz importante porque, por muito tempo, naturalizou-se a associação de comportamentos femininos e masculinos aos corpos dos indivíduos e à sua caracterização anátomo-fisiológica. Porém, estudos antropológicos ao longo da história questionaram essa dimensão biológica da espécie humana como fator explicativo para os comportamentos dos indivíduos e, ao comparar diferentes sociedades, apontaram a socialização e a cultura como determinantes para a construção das representações sociais, das normas de conduta, dos discursos e do imaginário de uma sociedade (Bozon, 1995 *apud* Heilborn, 2002).

Essa reflexão é imprescindível para entender como as representações sociais construídas ao longo da história atribuíram às categorias de gênero um caráter relacional, impossibilitando a compreensão da condição feminina ou da transgeneridade, por exemplo, sem levar em consideração as construções de feminino e masculino nos diferentes contextos sociais (Almeida, 2018).

Nesse sentido, a concepção do termo “diversidade de gênero” se disseminou na última década nas produções acadêmicas e no próprio movimento LGBTQIAPN+ no Brasil como forma de se referir às travestis, pessoas trans e demais identidades de gênero “que têm em comum a rejeição, pelo próprio indivíduo, da identidade de gênero com que foi marcada ao nascer” (Almeida, 2018, p. 3).


Podemos entender identidade de gênero a partir dos Princípios de Yogyakarta⁴, documento publicado em 2006 que busca a aplicação dos direitos humanos previstos na DUDH (1948) à comunidade LGBTQIA+. De acordo com os Princípios, identidade de gênero consiste na

[...] profundamente sentida, experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, a modificação da aparência ou da função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos (Princípios de Yogyakarta, 2007, p. 7).

A identidade de gênero pode ser entendida, portanto, como a percepção individual que cada pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de nenhum dos dois exclusivamente, podendo ou não corresponder ao sexo biológico.

Portanto, o conceito de “diversidade de gênero” já carrega consigo um posicionamento ético-político, pois nos remete à multiplicidade e à divergência do padrão binário imposto, como pontua Almeida (2018). O mesmo autor ressalta ainda que esse conceito é uma importante ferramenta política contrária ao sexismo, uma vez que este se baseia no binarismo de gênero, que só identifica como possíveis as expressões de gênero masculinas e femininas e que oprime/violenta os indivíduos que desafiam a rigidez binária da vida social. Com isso, faz-se aqui indispensável uma abordagem do conceito de “diversidade sexual”, outra expressão da diversidade humana que se relaciona profundamente com as opressões sofridas pela população LGBTQIAPN+ e diz respeito à sexualidade dos indivíduos.

⁴ Elaborados em 2006 por um grupo de 29 especialistas de 25 diferentes países, os Princípios de Yogyakarta são princípios jurídicos internacionais sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação às questões de gênero e sexualidade.



Heilborn (2002) aborda que a sexualidade é uma invenção do século XVII, que limitou as expressões do sexo e de determinados contatos corporais que visam o prazer, e que esse processo é parte fundamental da constituição das sociedades ocidentais.

Em consonância com a reflexão realizada no início deste capítulo acerca da monogamia e sua relação com a propriedade privada, Butler (2008, p. 91), retomando Foucault, argumenta que a sexualidade na modernidade representou um rompimento entre “[...] um regime sociopolítico em que o sexo existia como um atributo, uma atividade, uma dimensão da vida humana, e um regime mais recente em que o sexo foi estabelecido como uma identidade”, ou seja, surge a partir de um determinado momento a associação dos corpos/sexos às identidades dos indivíduos, produzindo uma regulamentação destes a partir de uma heterossexualidade compulsória.

Sobre a formação do Estado moderno e suas instituições, Garcia, Silva e Sanchez (2020, p. 327) argumentam que a hierarquização das diferenças sexuais passa a tratar

por meio das normas médicas e estatais, todas as dissidências no campo da patologia e da anormalidade, à medida que o degenerado, aquele que foge da compulsão burocrática institucional, se afasta da norma, se desvia do caminho normal.


A concepção de “diversidade sexual” se relaciona com a “afirmação da multiplicidade de orientações sexuais, o questionamento da heterossexualidade compulsória e/ou da heteronormatividade” (Almeida, 2018, p. 3), ou seja, diz respeito às diferentes formas pelas quais os indivíduos expressam sua sexualidade, contrariando a heteronormatividade.

Diversidade sexual e LGBTfobia

Diante da reflexão aqui apresentada sobre diversidade humana, sexual e de gênero, é indispensável a compreensão de que o (cis)tema heteropatriarcal-sexista-racista-capitalista, ao cercear as liberdades individuais daqueles que não atendem ao padrão heterossexual e binarista socialmente aceito, representa um enorme obstáculo à expressão da diversidade entre os indivíduos.

O cerceamento aqui apontado tem origem no pensamento moralista e conservador sobre as sexualidades, disseminado ao longo da formação sócio-histórica brasileira, principalmente pela Igreja, os Estados colonial e republicano e a medicina através de discursos que definiam pessoas dissidentes de gênero e sexualidade como pecadoras, criminosas e doentes (Peixoto, 2018 *apud* Cisne; Santos, 2018). O pensamento e os discursos moralistas são ferramentas para o que Garcia, Silva e Sanchez (2020), ao abordarem o extermínio de culturas latino-americanas e africanas pelo capitalismo, pontuam como “um processo cultural em que o ódio se torna algo naturalizado quando direcionado a determinadas populações”.

Portanto, o sistema político hegemônico é carregado de ódio à população LGBTQIAPN+ e contribui diariamente para a construção e perpetuação de uma cultura de preconceito, discriminação e ódio que hoje entendemos como LGBTfobia.



A LGBTfobia, enquanto uma forma de expressão de ódio/rejeição às pessoas dissidentes de gênero e/ou sexualidade, se manifesta de diversas formas e nos mais variados espaços. Como reforçam Cisne e Santos (2018, p. 127), ao retomarem Santos (2005),

As práticas de violência contra a população LGBT avançam nos mais diferentes espaços: pelas ruas, pelas famílias e pelas instituições. São realizadas pela polícia, pelo Estado, mas também por indivíduos comuns no seu cotidiano, das piadas preconceituosas, passando pela violência policial e avançando para a violação explícita dos direitos humanos.

A separação entre as práticas socialmente aceitas e estimuladas e a condenação, proibição e opressão de outras ações cria, portanto, uma cultura que violenta a existência de pessoas LGBTQIAPN+ (Simas; Fernandes, 2023) e que perpassa todo o tecido social, dando à LGBTfobia uma dimensão estrutural (Cisne; Santos, 2018).

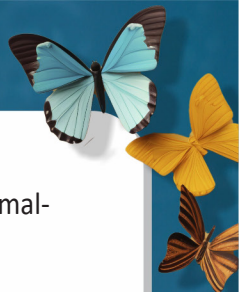
As expressões dessa violência, bem como sua dimensão estrutural, podem ser observadas em diversos indicadores sociais. De acordo com dados divulgados pela Transgender Europe (TGEU, 2023), por exemplo, o Brasil é, pelo décimo quinto ano consecutivo, o líder mundial de assassinatos de pessoas trans, correspondendo a 31% de todas as mortes violentas sofridas por travestis e transexuais no mundo, superando inclusive países onde as dissidências de gênero e sexualidade são criminalizadas.

O dossiê de Mortes e Violências contra LGBTI+ no Brasil (Acontece; ANTRA; ABGLT, 2023) identificou que, no ano de 2022, o país assassinou um LGBT a cada 32 horas, sendo que 61,17% do total de mortes dessa população foi de travestis, mulheres transexuais e mulheres cisgêneras. Logo, é imprescindível abordar aqui como a violência contra corpos de pessoas LGBTQIAPN+ é, em sua maioria, uma violência de gênero. Sobre essa questão, Saffioti (2001, p. 115) *apud* Almeida (2018, p. 5) argumenta que

No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, a tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio. Ainda que não haja uma tentativa, por parte das vítimas potenciais, de trilhar caminhos diversos do prescrito pelas normas sociais, a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social “homens” exige que sua capacidade de mando seja auxiliada pela violência.

Para além da violência física, a LGBTfobia se materializa também em diversas outras formas de violência, como a doméstica, institucional, estrutural, entre outras. O dossiê Mortes e Violências contra LGBTI+ no Brasil (Acontece; Antra; ABGLT, 2023) identificou que diversos tipos de violência contra pessoas LGBT foram cometidos, incluindo agressões físicas e verbais, negação de fornecimento de serviços e tentativas de homicídio.

Um dado alarmante apontado pelo mesmo documento diz respeito à exclusão e à violação de direitos básicos dessa população, sobretudo das pessoas trans. De acordo com o dossiê, a atividade mais praticada pelas vítimas fatais de violência era a prostituição e, no caso das mortes violentas de profissionais do sexo, apenas uma não era travesti nem mulher transexual. Este dado se relaciona profundamente à estatística de que 90% da população de travestis e mulheres transexuais têm a prostituição como fonte



primária de renda, enquanto apenas 4% da população trans feminina se encontra empregada formalmente e 6% atua em atividades informais e subempregos (Benevides; Nogueira, 2021).

Entretanto, é importante frisar que a prostituição, por si só, não é o que coloca travestis e mulheres trans em situação de vulnerabilidade, mas sim a soma das diversas exclusões sofridas por essa população, como a expulsão de suas casas por volta dos treze anos de idade (Garcia; Silva; Sanchez, 2020), a evasão escolar, as dificuldades de acesso à educação, ao mercado de trabalho informal, bem como ao atendimento à saúde, entre outras.

Um esforço hercúleo é feito por essas organizações para a coleta e produção dessas informações, tendo em vista a extrema ausência de instrumentos de registro e coleta de dados que visem à produção de dados estatísticos sobre a população LGBTQIAPN+ pelas instituições brasileiras e pelos governos - sejam eles simples dados populacionais ou mais específicos, como os sobre acesso à saúde, por exemplo. Esse processo não acontece por acaso: é, na verdade, mais uma expressão da exclusão, invisibilização e violência intencionais em relação às pessoas dissidentes da norma, sobretudo em um contexto de crise do capital como o que estamos vivendo, que resulta no acirramento do ultraliberalismo⁵, do fascismo, do neoconservadorismo⁶ e dos discursos de ódio pautados na defesa da família tradicional.


Alves e Horst (2023, p. 277) explicitam bem a problemática:

Notam-se discursos contrários, particularmente no congresso nacional, centralizado na ideia de que se ‘a família vai mal’, a ‘sociedade vai mal’, deslocando-se a discussão das determinações estruturais para problemáticas que atravessam as famílias como casamento homoafetivo, divórcio, adoção de crianças por LGBT+, aborto etc., tratadas como causas da “crise” nas famílias, da “desestruturação”, ocultando as determinações sociais, econômicas, políticas e culturais advindas do modo de produção e que afetam as famílias.

À medida que observamos o avanço dos discursos da extrema-direita, não apenas no Brasil, mas no mundo inteiro, percebemos também que eles são acompanhados de um retrocesso em relação aos direitos arduamente conquistados. Um exemplo disso é fato de o Brasil ter apresentado, nos três primeiros meses de 2023, uma média de mais de uma lei anti-LGBT proposta por dia. Assim, a luta de pessoas LGBTQIAPN+ precisa ser uma constante. Rita von Hunty (2023), ao retomar a famosa frase “Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados”, de Simone de Beauvoir (2019), pontua que, apesar de Simone abordar os direitos das mulheres, a luta da população LGBT é, em sua essência, similar à luta feminista e à de todos os corpos minorizados, uma vez que “nenhum direito lutado, conquistado, entregue ou dado é permanente”.

5 Ultraneoliberalismo: O processo de aprofundamento dos pressupostos neoliberais, em que assumem novos arranjos, se apropriando de pautas progressistas, mas sem romper com seus principais fundamentos, se aproveitando das tendências nacionalistas, autoritárias e xenófobas para impor melhor lógica do capital sobre a sociedade (CISLAGHI, 2020).

6 Neoconservadorismo: forma dominante de apologia conservadora da ordem capitalista, combatendo o Estado social e os direitos sociais, almejando uma sociedade sem restrições ao mercado, reservando ao Estado a função coercitiva de reprimir violentamente todas as formas de contestação à ordem social e aos costumes tradicionais. (BARROCO, 2015, p. 625).



Von Hunty (2023) pontua ainda que basta um avanço do fundamentalismo cristão e a eleição de mais pessoas que representam a extrema-direita para que as vidas dissidentes estejam em jogo. Portanto, essa luta é uma constante busca pelo reconhecimento dessas pessoas como cidadãos, como pessoas de direitos que não podem ter seus corpos, suas vidas e suas liberdades violados.

Considerações finais

A reflexão desenvolvida ao longo deste trabalho evidencia o patriarcado como uma estrutura viva que atravessa e conforma as relações sociais contemporâneas, assim como ocorre desde as primeiras formações sociais. Sua associação histórica com a propriedade privada, o racismo e o capitalismo resultou em um modelo de sociedade que sustenta desigualdades de gênero, raça e sexualidade, legitimadas por instituições como a família, a religião, a escola e o próprio Estado.

No caso brasileiro, marcado pelo colonialismo e pela escravidão, o patriarcado adquiriu contornos ainda mais violentos, impondo às mulheres negras e indígenas um lugar de dupla exploração: como força de trabalho e como corpos disponíveis à dominação sexual. Essa herança colonial permanece atual na divisão sexual e racial do trabalho e nas práticas sociais que marginalizam determinados grupos, sobretudo a população LGBTQIAPN+.


Assim, compreender o patriarcado em sua articulação com as dimensões de classe, raça e gênero é essencial para desvelar os mecanismos que sustentam as desigualdades estruturais no Brasil. Mais do que isso, é um passo fundamental para conceber práticas sociais e políticas comprometidas com a transformação da realidade, a superação da opressão e a afirmação da diversidade humana em toda a sua complexidade.

Referências

ACONTECE ARTE E POLÍTICA LGBTI+ et al. **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2023**. Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2024. 84 f. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-violencia-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

ALMEIDA, G. Diversidade de gênero, violência e a importância de uma compreensão ampliada do tema. In: **Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, 16., 2018, [S.l.]. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: [DIVERSIDADE+DE+G%C3%80NERO,+VIOL%C3%80NCIA+E+A+IMPORT%C3%80NCIA+DE+UMA+COMPREENS%C3%80O+DO+TEMA%20\(1\).pdf](#). Acesso em: 10 set. 2023.

ALVES, L. N.; HORST, C. H. M. Serviço Social, diversidade sexual e de gênero no Brasil: cinco notas para o debate. In: DUARTE, M. J. et al. **Sexualidades e Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais**. p. 259-268. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF/Selo Serviço Social, 2023.



BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Milliet. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BENEVIDES, B. G. **Brasil, 15 anos no topo do genocídio trans**. Portal Catarinas. Disponível em: <https://catarinas.info/brasil-15-anos-do-topo-do-genocidio-trans>. Acesso em: 13 nov. 2023.

BENEVIDES, B. G. (Org.) (2021). **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília, DF: Distrito Drag, ANTRA.

BENEVIDES, B. G. (Org.) (2022). **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília, DF: Distrito Drag, ANTRA.

BENEVIDES, B. G. (Org.) (2022). **Dossiê Trans Brasil: Um olhar acerca do perfil de Travestis e Mulheres Transexuais no sistema prisional**. Brasília, DF: Distrito Drag, Antra, 2022.

BENEVIDES, B. G.; COUTINHO, G.; GASTALDI, F. B. A. (Org.) (2023). **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022**. Florianópolis, SC: Acontece, Antra, ABGLT, 2023.

BEZERRA, L.; NOGUEIRA, L. Relações patriarcais de gênero e formação econômico-social brasileira: pressupostos e fundamentos. **Revista Libertas / Juiz de Fora**, v.18, n.2, p. 151-169, ago a dez, 2018.

BUTLER, J. Inversões Sexuais. In: PASSOS, I. C. F. (Org.). **Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

CARNEIRO, S. Gênero e raça. In: **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. p. 167-194. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2002.

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018 (Biblioteca Básica do Serviço Social; v. 8).

DELPHY, C. Patriarcado (teorias do). Trad. Francisco Ribeiro Silva Júnior. In: **Dicionário Crítico do Feminismo**. p. 173-178. São Paulo: Editora Unesp, 2009.


DIVERSIDADE. In: **DICIO, Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/diversidade/>. Acesso em: 26 de set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 26 set. 2023.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010

GARCIA, C.; SILVA, F.; SANCHEZ, M. Capitalismo e razão neoliberal: ódio colonial e extermínio de travestis e transexuais no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, n. 138, p. 321–341, maio 2020.

HEILBORN, M. **Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade**. Cadernos Cepia nº 5, Gráfica JB, Rio de Janeiro, dezembro de 2002, p. 73-92. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/341846/>



mod_resource/content/2/Heilborn%20-%20genero,%20corpo%20e%20sexualidade%20pdf.pdf. Acesso em: 28 set 2023.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: **Dicionário Crítico do Feminismo**. p. 67-75. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 out. 2022.

NASCIMENTO, Tamires Guimarães do; GONÇALVES, Renata. **Entre a divisão sexual e a divisão racial do trabalho: a precarização das relações de trabalho das mulheres negras**. O Público e o Privado, Fortaleza, v. 19, n. 40, set./dez. 2021. DOI: 10.52521/19.7461. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/7461>. Acesso em: 12 out. 2023.

PEIXOTO, V. B. História da violência e abjeção contra LGBTQIA+ no Brasil e os desafios para o Serviço Social. In: DUARTE, M. J. et al. **Sexualidades e Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais**. p. 36-50. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF/Selo Serviço Social, 2023.

PEREIRA, T. D. Controle das corporalidades e identidades na formação social brasileira. In: DUARTE, M. J. et al. **Sexualidades e Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais**. p. 16-25. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF/Selo Serviço Social, 2023.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. Trad. Jones de Freitas. jul. 2007. Disponível em: www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 12 ago. 2023.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SANTOS, S. M. M. Contribuições ao entendimento da diversidade humana em uma perspectiva de totalidade. In: DUARTE, M. J. et al. **Sexualidades e Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais**. p. 26-35. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF/Selo Serviço Social, 2023.

SANTOS, S. M. M. Diversidade sexual: fonte de opressão e de liberdade no capitalismo. **Argumentum**, Vitória, v. 9, n.1, p. 8-20, 2017.

SANTOS, S. M. M. dos. **O pensamento da esquerda e a política de identidade: as particularidades da luta pela liberdade de orientação sexual**. 2005. 334f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

SIMAS, F. N.; FERNANDES, I. S. Prisões e política de enfrentamento à tortura no Brasil. In: DUARTE, M. J. et al. **Sexualidades e Serviço Social: Perspectivas críticas, interseccionais e profissionais**. p. 21-40. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF/Selo Serviço Social, 2023.

TGEU – **Transgender Europe**. About TGEU. 2024. Disponível em: <https://tgeu.org>. Acesso em: 10 ago. 2023.

VON HUNTY. Rita. **Tempero drag. 2023**. Disponível em: <https://www.youtube.com/c/TemperoDrag>. Acesso em: 14 set. 2023.

Capítulo 4

Maternidade e vida acadêmica: lacunas nas políticas pedagógicas para as estudantes-mães nos planos de desenvolvimento institucional das universidades de Palmas/TO

Beatriz Rodrigues Velloso Brandão¹

Italo Schelive Correia²

Introdução

A intersecção entre maternidade e vida acadêmica é, em geral, permeada por conflitos. Mulheres que buscam avançar em seus estudos e carreiras profissionais deparam-se com inúmeros obstáculos ao tentar equilibrar essas duas esferas de suas vidas. As exigências do ambiente universitário, frequentemente intensas e rigorosas, entram em choque com as responsabilidades inerentes à maternidade. Desde a gestação até o pós-parto, as mulheres enfrentam desafios adicionais, como cuidar de um recém-nascido, lidar com mudanças físicas e emocionais, além de gerenciar as demandas da vida doméstica. Essas múltiplas responsabilidades podem criar um fardo significativo, tornando a jornada acadêmica ainda mais desafiadora para as estudantes que são mães.

Reconhecendo a importância de promover a igualdade de oportunidades e a inclusão, é imperativo que as universidades implementem políticas pedagógicas específicas para atender às demandas das estudantes-mães. Essas políticas devem oferecer suporte e facilitar a continuidade dos estudos, permitindo que essas estudantes alcancem seu pleno potencial acadêmico.


O referencial teórico adotado aborda o contexto histórico e social das universidades no Brasil, enfatizando a inclusão das mulheres no ensino superior e ressaltando a importância das políticas públicas voltadas às mães nos Planos de Desenvolvimento Institucional das universidades. O debate amplia-se para a compreensão dos desafios enfrentados pelas estudantes-mães ao tentar conciliar suas vidas pessoais e acadêmicas, evidenciando as consequências adversas decorrentes da falta de suporte oferecido a essas discentes.

Nesse contexto, o presente artigo propõe uma análise dos Planos de Desenvolvimento Institucional das universidades localizadas em Palmas/TO, com foco nas políticas pedagógicas direcionadas às estudantes-mães matriculadas nessas instituições.

Para a realização deste estudo, adotou-se o método qualitativo, fundamentado nas pesquisas bibliográfica e documental. Foram analisados os Planos de Desenvolvimento Institucional (PDI) das univer-

1 Graduada em Direito pela Faculdade Católica do Tocantins (2016). Pós-Graduada em Política Social e Direitos Humanos pela Universidade Estadual do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2378827448790476>. E-mail: beatrizvbrandao.adv@gmail.com

2 Professor de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Câmpus Dianópolis/TO. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2679493489646247>. E-mail: italo.sc@unitins.br



sidades situadas em Palmas/TO, devidamente reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), a fim de identificar a presença ou ausência de medidas específicas voltadas às estudantes-mães.

Por meio dessa análise, buscou-se contribuir para o debate sobre a importância da implementação de políticas pedagógicas inclusivas, que considerem as particularidades e necessidades das estudantes-mães. A compreensão dos desafios enfrentados e das práticas bem-sucedidas pode subsidiar a formulação de políticas mais eficazes e auxiliar as instituições de ensino superior na criação de um ambiente acadêmico acolhedor e favorável ao sucesso das estudantes-mães.

O contexto histórico das universidades no Brasil

O surgimento das universidades no Brasil reflete a evolução do sistema educacional ao longo dos séculos. As raízes do ensino superior foram estabelecidas durante o período colonial, quando a Coroa Portuguesa fundou as primeiras instituições de ensino, como os colégios jesuítas, oferecendo cursos de Filosofia e Teologia. Contudo, apenas no século XIX é que a concepção moderna de universidade começou a se consolidar.

Inicialmente, os colonizadores tinham objetivos comerciais e religiosos, visando à exploração comercial e à disseminação da fé católica por meio dos jesuítas. A educação oferecida pelos jesuítas tinha como foco a formação das elites burguesas, negligenciando a educação popular e refletindo os valores e estruturas sociais da sociedade portuguesa.


Segundo Gadotti (1993, p. 73), a educação jesuítica era voltada à instrução das elites burguesas, visando formar essas classes para exercerem a hegemonia cultural e política. Embora tenham sido eficazes na formação das classes dominantes, os jesuítas negligenciaram a educação do povo no contexto geral. Fávero (2000, p. 31) acrescenta que:

Mantinha-se o privilégio de se fazer um curso superior pela simples razão de persistir o privilégio de riqueza e de classe. O ensino ministrado pelos jesuítas de modo geral, era completamente alheio às exigências e às necessidades da colônia, desinteressado e destinado a proporcionar cultura geral básica, sem preocupação de qualificar para o trabalho.

Na época, houve considerável resistência por parte da Coroa Portuguesa à criação de instituições de ensino na Colônia, que preferia que as elites buscassem na Europa para realizar seus estudos superiores. Isso refletia uma educação restrita às elites, com discriminação racial e de classes evidentes.

Com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, em 1808, uma série de reformas foi iniciada, incluindo a abertura dos primeiros cursos superiores no Rio de Janeiro, então capital do país. O surgimento de instituições, como a Escola de Cirurgia da Bahia (1808) e a Escola Politécnica do Rio de Janeiro (1816), marcou uma mudança significativa, trazendo um caráter técnico e profissionalizante ao ensino superior brasileiro.

Apesar de a chegada da monarquia portuguesa ter impulsionado mudanças importantes no Brasil Colônia, como a abertura dos portos ao comércio internacional, a instalação de indústrias e a fundação



do Banco do Brasil, as escolas ainda eram voltadas para a formação das elites e objetivadas a suprir as necessidades da Corte.

Após a Proclamação da Independência, em 1822, surgiram novas perspectivas em relação à política educacional, acompanhadas por uma crescente preocupação com a educação popular. Contudo, o acesso à educação superior permaneceu restrito, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade, demonstrando a persistência do domínio das elites e a falta de interesse, por parte do sistema dominante, em promover uma formação qualificada da mão de obra.

Mendonça (2000, p. 142) dispõe que:

[...] com a Proclamação da Independência em 1822, os liberais anunciaram novas perspectivas para a política educacional. Começaram a surgir preocupações com a educação popular. Foram abolidos os privilégios do Estado, que oferecia instrução apenas para a elite. Apesar das exigências da Constituição, o alcance dessa escolaridade era limitado em número e em qualidade. O sistema dominante não tinha interesse em ter operários bem-formados e exigentes. A preocupação da classe dominante, por ser maior com os títulos (sinônimo de prestígio) do que com a educação, não exigia uma melhor qualidade; se assim o desejasse, poderia buscá-la na Europa.


Proclamada a República, em 1889, e com a Constituição de 1891, o ensino superior foi mantido como atribuição do Poder Federal, mas não de forma exclusiva, visto que cabia ao Congresso “criar instituições de ensino superior e secundário nos estados” (Fávero, 2010, p. 26). Essa determinação resultou na promulgação de diferentes dispositivos legais, acarretando alterações no ensino superior do país, até a Revolução de 1930.


A partir de 1930, houve uma descentralização do ensino superior, com os Estados passando a ter mais autonomia na criação de suas próprias instituições. Isso resultou na fundação de várias universidades estaduais em todo o país, como, por exemplo, a Universidade de Manaus (1909), a Universidade de São Paulo (1911) e a Universidade do Paraná (1912), criadas como instituições livres.

Segundo Andrea Bottoni et al. (2003, p. 24):

A proposta inicial seria a de termos aqui universidades similares àquelas encontradas em Portugal; no entanto, a estrutura social da colônia, além de distinta, via na educação um modo de ascensão, voltado principalmente à elite; portanto, colocando a classe popular de lado. Até o início do século XX, depois de muitas reivindicações, reformas e constituições, o povo, ao menos uma parte dele, teve acesso à educação - uma educação fraca e voltada apenas ao aprendizado das funções que viriam a ser desempenhadas por essa parcela populacional. A tecnologia continuava sendo importada, tornando o Brasil dependente de outros países.

A princípio, a universidade foi influenciada por uma perspectiva funcionalista, que via na educação um meio de vincular o aprendizado à sociedade e ao governo (Bottoni; Sardano; Costa Filho, 2003). Apenas em 1920 que o Brasil passou a demonstrar interesse efetivo reformar o sistema educacional - década marcada por novas ideias, movimentos culturais, políticos e sociais que repercutiram e influenciaram as décadas seguintes (Fávero, 2010).





Durante esse período, foi elaborado o primeiro esboço de um projeto universitário nacional, impulsionado pela constatação de que a simples importação de conhecimento não supria as demandas educacionais do país. Em 7 de setembro de 1920, por meio do Decreto nº 14.343, o Governo Federal instituiu a Universidade do Rio de Janeiro (URJ), marcando o surgimento da primeira universidade oficialmente criada pelo Estado brasileiro.

A criação da Universidade do Rio de Janeiro, em 1920, representou um marco significativo na história da educação do Brasil, provocando debates intensos sobre a natureza e a organização das instituições de ensino superior. A subsequente fundação da Universidade de São Paulo, em 1934, e da Universidade de Brasília, em 1961, reflete um movimento contínuo em direção à modernização e à diversificação do ensino superior.

Entre 1945 e 1964, houve um aumento significativo no número de universidades no país, refletindo o interesse crescente da população pelo ensino superior. Importante salientar que, em 1961, a União Nacional dos Estudantes (UNE) promoveu, em Salvador, o I Seminário Nacional de Reforma Universitária, no qual foram apresentadas algumas diretrizes básicas para a reforma universitária:

De uma forma geral, a discussão avançava em direção a propostas concretas de reestruturação da universidade, baseadas em análises abrangentes da realidade nacional. O Seminário apontava como diretrizes básicas da reforma universitária os seguintes pontos: a democratização da educação em todos os níveis; a abertura da universidade ao povo, através da extensão universitária e dos serviços comunitários; a articulação com os órgãos governamentais, especialmente no interior; a colocação da universidade a serviço das classes desvalidas, prestando-lhes assistência e serviços (Mendonça, 2000, p. 145).

No entanto, com o Golpe Militar em 1964, a educação do país entrou em um período de retrocesso, com as universidades públicas sendo vigiadas e reprimidas, o que levou a um aumento das instituições privadas de ensino superior. Nessa fase, as universidades públicas se tornaram algo do regime militar, o que gerou oportunidade para expansão de universidades privadas, tendo um aumento de 62,3% de matrículas ao final da década de 1970 (Bottoni; Sardano; Costa Filho, 2003).

Em meados de 1966, a organização estudantil passou a cobrar do governo ações com o propósito de buscar “soluções para os problemas educacionais mais agudos, principalmente dos excedentes” (Fávero, 2006, p. 32).

Os movimentos estudantis buscavam propiciar uma conscientização nacional acerca do problema, despertando nas pessoas o senso de responsabilidade coletiva, uma vez que as universidades ainda eram de domínio da elite e apresentavam regulamentação falha. Isto posto, os estudantes requeriam uma reforma nas universidades brasileiras, com o objetivo de promover sua modernização, aumentar sua eficiência e formar cidadãos capazes de contribuir para o desenvolvimento do país.

Diferentemente dos anos anteriores, não se buscava apenas mão de obra profissionalizada para suprir as necessidades do governo; passou-se a valorizar a construção de uma sociedade com maior acesso à educação superior, capaz de atender às demandas de um mercado de trabalho atual à época.



Em 1968, foi instaurada a Reforma Universitária, na qual Fávero (2006, p. 34) expõe que:

A departamentalização encontra resistências desde o início da implantação da Reforma Universitária. Passadas mais de três décadas, observa-se ser o departamento, frequentemente, um espaço de alocação burocrático-administrativa de professores, tornando-se, em alguns casos, elemento limitador e até inibidor de um trabalho de produção de conhecimento coletivo. Com a Lei nº 9.394/ 96, o departamento não constitui mais exigência legal.

Martins (2002) afirma que uma das principais transformações do ensino superior no século XX foi o fato de as universidades se voltarem também às massas, e não apenas à elite. A reforma de 1968, embora tenha ocorrido em meio a uma atmosfera de deterioração dos direitos civis, foi inspirada em muitas das ideias previamente propostas pelo movimento estudantil e pela intelectualidade das décadas anteriores (Bottoni; Sardano; Costa Filho, 2003).

Apesar dos desafios enfrentados ao longo da história, o Brasil tem avançado na democratização do acesso ao ensino superior, com medidas como o Programa Universidade para Todos (Prouni), o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) e o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies), que têm contribuído para o aumento do número de matrículas e para a diversificação institucional.


Esses programas proporcionaram um expressivo crescimento nas matrículas do ensino superior brasileiro; as massas passaram a ter mais oportunidades de iniciar o ensino superior, por meio de bolsas de estudos, cotas ou financiamentos, das quais eram inviáveis anteriormente.


Diante da contextualização histórica, é visível que o Brasil caminhou de forma significativa, apesar de passos lentos, para que o sistema de ensino superior se desenvolvesse de forma efetiva, moderna e acessível. Geralmente, considera-se que a educação superior deveria ser acessível a todos, e é isso que se espera; porém, embora tenham sido feitos progressos significativos, ainda existem desafios a serem superados para garantir um acesso verdadeiramente igualitário à educação superior no Brasil, especialmente para grupos específicos, como as mulheres-mães, cujo acesso à universidade é muitas vezes limitado por questões culturais e estruturais.

Mulheres nas universidades brasileiras e o contínuo desafio das estudantes mães

A estruturação do ensino superior no Brasil foi marcada por um desenvolvimento gradual. Mesmo após a emancipação do país, permanecia uma forte ligação com Portugal, priorizando durante anos as necessidades da Coroa. A formação de cidadãos com foco na ampliação do conhecimento, da cultura, da pesquisa e da modernização ocorreu apenas no século XX, e foi somente próximo a esse período que as mulheres começaram a ter oportunidades nas universidades.

Durante um longo período, a educação feminina estava centrada no aprendizado das tarefas domésticas e familiares, relegando a mulher a um sistema educacional limitado ao ambiente privado: o lar. Historicamente, cabia à mulher a responsabilidade pelo lar, pelo cuidado do marido e pela criação dos filhos, com a maternidade sendo considerada uma parte intrínseca da “essência feminina” (Urpia, 2009).





Ter filhos não era apenas um desejo, mas também um papel, um sonho e uma obrigação para com a família e o esposo. A realização feminina muitas vezes estava vinculada à maternidade, vista como uma validação do seu papel na sociedade e no casamento.

Jean Jacques Rousseau (1992) argumenta, em sua obra **Emílio ou da Educação**, que a educação das mulheres estava relacionada a atividades que, em tese, eram naturalmente direcionadas a elas, posto que:

Uma vez demonstrado que o homem e a mulher não devem ser constituídos da mesma maneira, nem de caráter nem de temperamento, segue-se que não devem receber a mesma educação. Seguindo as diretrizes da natureza, devem agir de acordo, mas não devem fazer as mesmas coisas: o fim dos trabalhos é o mesmo, mas os trabalhos são diferentes, e, por conseguinte, os gostos que os dirigem (Rousseau, 1992, p. 430).


(...) toda a educação das mulheres deve ser relativa ao homem. Serem úteis, serem agradáveis a eles e honradas, educá-los jovens, cuidar deles grandes, aconselhá-los, consolá-los, torna-lhes a vida mais agradável e doce; eis os deveres das mulheres em todos os tempos e o que lhes devemos ensinar já na sua infância (Rousseau, 1992, p. 433).

A divisão sexual do trabalho, historicamente naturalizada, consolidou a ideia de que às mulheres caberia o espaço privado, ligado ao cuidado e às tarefas domésticas, enquanto aos homens era reservado o espaço público, relacionado ao trabalho remunerado e à vida política e intelectual. Essa lógica reforçou a subordinação feminina, ao desvalorizar o trabalho doméstico como uma atividade “natural” e, portanto, não reconhecida social ou economicamente. Como consequência, as mulheres permaneceram por séculos em uma posição de dependência material e simbólica em relação aos homens.

No Brasil, similaridades puderam ser encontradas no período imperial, uma vez que a Lei de 15 de outubro de 1827, que dispõe sobre a criação das escolas de primeiras letras da época, em seus artigos 6º e 12º, definia o modelo de educação a ser ensinado por seus professores. Enquanto o artigo 6º prescrevia o ensino de leitura, escrita, operações matemáticas, gramática, doutrinas morais e cristãs, bem como noções sobre a Constituição do Império e História do Brasil, enfatizando a necessidade de proporcionar compreensão aos meninos, o artigo 12º delineava instruções específicas para as meninas, limitando-se ao ensino de aritmética básica, incluindo apenas as quatro operações, e excluindo noções de geometria, além de ensinar habilidades relacionadas à economia doméstica.

De acordo com Louro (2004 apud Silva, 2020), durante o período da República no Brasil, a concepção predominante em relação à educação das mulheres era de que esta deveria ser mais uma educação moral do que instrucional, isto é, uma formação moral baseada em valores cristãos e princípios éticos, com o objetivo de prepará-las para desempenhar seu papel natural como mãe e esposa.

Esse discurso naturalista vinculava a capacidade reprodutiva das mulheres à maternidade, à docilidade e à afetividade (Silva; Salvador, 2021), retratando as mulheres como destinadas a serem mães e donas de casa, cujas qualidades naturais deveriam ser cultivadas, mantendo-as confinadas às funções tradicionais.



Segundo Silvia Federici (2019), o trabalho doméstico não apenas foi imposto às mulheres, mas também foi convertido em uma característica inerente à psique e à personalidade femininas, tornando-se uma obrigação, um desejo e uma ambição derivados da suposta natureza feminina, configurando-se como um trabalho de amor que não deveria ser reconhecido ou remunerado.

Nathalia Bezerra Feclesc (2010, p. 2) complementa que:

Embora houvesse essa preocupação com a educação das mulheres, o que lhes era ensinado era ensinado dentro de suas casas. Houve uma grande demora para que as mulheres pudessem ter acesso ao ensino regular em uma escola. Convém ressaltar que o objetivo do ensino das mulheres era totalmente diferente do objetivo do ensino dos homens. Os homens eram educados para serem principalmente advogados e médicos, enquanto às mulheres era ensinado apenas às prendas domésticas, que eram importantes para encontrarem o destino a qual as mulheres eram destinadas: o casamento. As mulheres eram educadas para se tornarem donas de casa, mães e esposas dedicadas aos seus maridos.


No século XIX e início do século XX, a educação superior era predominantemente direcionada aos homens, refletindo as normas sociais da época. Enquanto as mulheres eram instruídas em conhecimentos domésticos e de etiqueta, os homens frequentavam escolas e, posteriormente, universidades.

Somente em 1879, as mulheres obtiveram o direito de frequentar o ensino superior, direito concedido por Dom Pedro II, então Imperador do Brasil. No entanto, foi somente a partir de 1970 que as mulheres começaram a representar uma proporção significativa dentro das universidades brasileiras. Acompanhando os movimentos sociais das décadas de 1980 e 1990, essa presença foi ainda mais fortalecida, pois tais movimentos não se limitavam apenas à busca pela igualdade de direitos, mas também traziam enfoque no “futuro do desenvolvimento e na erradicação de desigualdades sociais, como as de raça e gênero, profundamente moldadas por práticas culturais e sociais” (Alvarez; Dagnino; Escobar, 2000, p. 16), dando surgimento a um novo conceito de cidadania.

À medida que os movimentos feministas ganharam força, as mulheres começaram a reivindicar espaço e voz no cenário educacional. A busca por representação, equidade salarial e acesso igualitário à educação superior tornou-se parte integrante da agenda feminista. Com o ingresso crescente de mulheres nas universidades, o ensino superior expandiu-se no Brasil (Feclesc, 2010, p. 4).

No entanto, mesmo com a presença cada vez maior de mulheres no ambiente universitário, suas trajetórias educacionais ainda apresentam diferenças significativas em relação às dos homens. De acordo com Ana Maria de Oliveira Urpia (2009), isso se deve ao fato de vivermos em uma sociedade fundamentada em valores patriarcais, enraizada em um processo histórico de dominação masculina e subordinação feminina, de forma que a universidade expressa, ao longo de sua trajetória, um movimento inequívoco de discriminação de gênero.

Inicialmente, a discriminação de gênero era evidente no difícil acesso das mulheres ao ambiente acadêmico, predominantemente masculino por séculos. Contudo, atualmente, essa discriminação assume outras formas, como as dificuldades enfrentadas por mulheres que optam pela maternidade ao conciliar seus papéis maternos com a vida acadêmica (Yannoulas, 2007 apud Urpia, 2009).



Apesar de representarem a maioria dos estudantes nas instituições de ensino superior, as mulheres ainda enfrentam limitações de gênero que afetam sua experiência acadêmica. Estela Aquino (2006) afirma que a difícil conciliação entre carreira e família acaba sendo um dos fatores que influenciam diretamente as escolhas femininas, ao dizer que:

A entrada das mulheres no mercado de trabalho, necessariamente, não as tem desobrigado do cuidado da casa e dos filhos, já que se mantém a tradicional divisão sexual do trabalho doméstico. Por isso, grande parte delas é levada a optar por jornadas parciais, flexibilização de horários e até mesmo por interrupções frequentes na vida profissional. Quando a escolha é por uma carreira acadêmica, muitas vezes o projeto de casamento e maternidade é adiado ou definitivamente abandonado (Aquino, 2006, p. 14).

À medida que a sociedade passou por transformações sociais, culturais e econômicas ao longo do tempo, a participação das mulheres em ambientes profissionais e acadêmicos tornou-se cada vez mais expressiva. Essa interação em novos espaços proporcionou às mulheres a oportunidade de desempenhar funções que antes eram consideradas fora de seu âmbito, desafiando padrões estabelecidos ao longo dos séculos.


Porém, mesmo com a inserção das mulheres no campo laboral e no espaço universitário, a desigualdade na divisão sexual do trabalho persiste. Muitas ainda acumulam dupla ou tripla jornada, conciliando emprego formal, responsabilidades acadêmicas e cuidados familiares, enquanto os homens, em grande parte, continuam pouco envolvidos nas tarefas do lar e na criação dos filhos. Essa sobrecarga impacta diretamente as trajetórias femininas, limitando suas oportunidades de ascensão profissional, além de reproduzir padrões de desigualdade de gênero no âmbito social e educacional.

Desde os primórdios, às mulheres foram designadas as atividades domésticas, enquanto aos homens cabia o papel de provedores da casa, buscando carreiras profissionais e melhorias individuais, muitas vezes justificadas como sendo em benefício da família como um todo.

Embora os modelos sociais familiares tenham evoluído ao longo do tempo, resultando na conquista de direitos pelas mulheres, como o direito ao voto, ao trabalho e à educação, e apesar de vivermos em uma sociedade onde o casamento não é mais uma imposição e as mulheres podem sustentar-se independentemente de uma figura masculina, ainda persiste uma naturalização da subordinação da mulher ao homem.

Ao colocar a maternidade em destaque, restringimos ainda mais os espaços sociais das mulheres, uma vez que aquelas que são mães enfrentam desafios adicionais em suas carreiras devido às responsabilidades associadas à gestação e à criação dos filhos. Não é incomum, portanto, ver-se mulheres presas a empregos precários ou acumulando múltiplas funções para sustentar suas famílias, devido à falta de oportunidades e de acessibilidade.

Além das questões relacionadas ao mercado de trabalho, é crucial considerar o impacto do aspecto educacional, onde muitas vezes as mulheres, ao se tornarem mães, se veem obrigadas a abandonar o ambiente acadêmico, seja escolar ou universitário, devido à falta de apoio familiar ou de suporte ade-



quado. Essa realidade as leva a renunciar a suas carreiras e sonhos para se dedicarem integralmente aos cuidados dos filhos, uma vez que enfrentam dificuldades para conciliar ambas as atividades.

A discussão sobre os obstáculos enfrentados pelas mulheres que são mães em relação ao ingresso e à permanência na universidade é um tema contemporâneo de grande relevância. Esse debate evidencia a persistência da desigualdade de gênero e como essa realidade impacta diretamente a vida cotidiana das mulheres. Maria de Fátima de Paula, salienta que:

O acesso ao ensino superior deve vir acompanhado de medidas efetivas que garantam a permanência dos estudantes nas universidades. Isso requer investimento considerável em assistência estudantil e depende do fortalecimento da educação pública em todos os níveis, fundamental, médio e superior. Assim como de reformas sociais profundas que conduzam uma melhor distribuição de renda, rompendo com a aviltante desigualdade e a crônica injustiça social existente no Brasil (Paula, 2009, p. 19).

Contudo, a ampliação do acesso ao ensino superior não é suficiente para garantir a equidade e a permanência dos alunos ingressantes, de forma que, para sanar tais demandas, surgem as políticas focais, incluindo políticas de permanência. Ananda Raquel de Souza Joaquim (2023, p. 14) expõe que:


As políticas de permanência estudantil são políticas públicas que pretendem fornecer mecanismos capazes de assegurar, para além do acesso, a permanência de estudantes socioeconomicamente vulneráveis nessa etapa da educação, gerando oportunidades para grupos minoritários que, de alguma maneira, foram excluídos do processo de democratização do país, a fim de subsidiar órgãos gestores à aplicação de políticas públicas para o combate à evasão na universidade.

O crescente número de mulheres que buscam o ensino superior deveria ser encarado como um ponto de convergência para todas as universidades, impulsionando a implementação de políticas públicas específicas que apoiem a permanência e a conclusão da formação dessas alunas, ao mesmo tempo em que promovam e deem visibilidade a questões relacionadas à maternidade.

Quando a maternidade se torna o foco, faz-se evidente o aumento dos casos de abandono estudantil por parte das alunas, muitas vezes devido à falta de apoio familiar, dificuldades financeiras, conflitos de horários ou ausência de suporte institucional. É amplamente reconhecido que as mães estudantes não só precisam de uma rotina devidamente organizada, mas também de uma rede de apoio que as auxilie a permanecer na instituição de ensino superior. Dias e Soares (2019, p. 53) acrescentam que:

Não é incomum o relato de mulheres que engravidam durante a vida acadêmica ou até mesmo que adentram a Universidade com a/o filha/o ainda pequena/o e enfrentam dificuldades para conciliar a vida de estudante e o cuidado com a criança. Mesmo com sonhos e esforços, há as que trancam suas matrículas na Universidade por não conseguirem compatibilizar estudo/cuidados com a prole e afazeres domésticos, quando optam ou são surpreendidas pela maternidade.

Em certos casos, algumas mulheres optam por adiar a maternidade para evitar que suas carreiras sejam prejudicadas ao tentarem conciliar múltiplas responsabilidades. A postergação da gravidez devido à busca pela formação acadêmica e pela consolidação profissional é uma questão recorrente na socieda-



de contemporânea. No entanto, embora seja uma situação comum, não deve ser considerada uma regra imutável, pois a gestação não deveria ser vista como um obstáculo para as mulheres. Apesar dos desafios envolvidos, muitas mulheres ainda ingressam na universidade já sendo mães ou mesmo enquanto estão grávidas durante a graduação.

Tais pontuações demonstram a necessidade da introdução de políticas públicas e práticas efetivas que colaborem com as múltiplas funções das mulheres na sociedade, de forma que essas políticas as possibilitem conciliar maternidade e carreira.

A Constituição Brasileira, em seu artigo 6º, garante proteção à maternidade e à infância, assim como aos demais direitos sociais, como educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social e assistência aos desamparados (Brasil, 1988). Isso evidencia a importância de assegurar os direitos sociais das mulheres durante a gestação e a maternidade.

Anterior à Constituição de 1988, a Lei 6.602/1975 estabeleceu que as estudantes grávidas, durante o período gestacional, têm o direito à maternidade, tanto em instituições de ensino básico quanto superior, atribuindo às discentes o direito ao regime de exercícios domiciliares, conforme instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044/1969, mediante atestado médico que comprove a gestação. Esse dispositivo permite o afastamento das atividades estudantis a partir do oitavo mês de gravidez, por um período de três meses, podendo ser estendido em casos excepcionais, antes ou após o parto.


Ao retornarem às universidades, as estudantes enfrentam o novo desafio de conciliar vida pessoal, acadêmica e a maternidade. Além das responsabilidades domésticas, do trabalho para sustento próprio e dos estudos para sua formação profissional e intelectual, as mulheres precisam cuidar dos filhos, muitas vezes sem apoio da família ou da comunidade em que estão socialmente incluídas.

Embora existam cuidados durante a gestação e o período de licença-maternidade após o parto, durante o qual as estudantes realizam atividades domiciliares para compensar as ausências às aulas, a assistência após o retorno das mães à universidade é limitada. A falta de suporte para cuidar dos filhos durante o período em que precisam frequentar as aulas muitas vezes leva ao abandono dos estudos por parte dessas discentes.

Em pesquisa realizada por Pereira e Abrão (2019), foi identificado que as mulheres frequentemente relatam a falta de apoio, inclusive por parte de seus parceiros e de outros membros da família que residem no mesmo lar e poderiam auxiliar no cuidado das crianças mais novas, como filhos mais velhos ou avós. Essa ausência de suporte tem um impacto significativo na frequência dessas estudantes às aulas:

Em se tratando da frequência de participação nas aulas, 46% disseram que às vezes se ausenta das aulas, no entanto, 39% frequentam as aulas todos os dias e outras 15% sempre se ausenta um ou dois dias na semana. Percebemos então, que as mães universitárias se esforçam em não se ausentar das aulas, mesmo em muitos momentos quando ocorre algo no seu cotidiano que as impeça de se fazer presente nas aulas (Pereira, Abrão; 2019, p. 298).

A falta de tempo para realizar as demandas estudantis, do lar e relacionadas aos filhos, é uma realidade na maioria dos casos. Essa falta de disponibilidade se reflete na dificuldade de participar de



eventos extracurriculares fora do horário convencional, como encontros, seminários, palestras, grupos de estudo e assembleias (Nunes, Silva; 2020), além de festas e eventos sociais com os colegas de turma. Para os afazeres domésticos, a disponibilidade de tempo também se torna um fator limitante:

Conciliar as inúmeras atividades do lar e também as exigências da universidade não é tarefa fácil, como constatamos nas entrevistadas quando perguntamos como elas fazem para conciliar os afazeres domésticos com os estudos, dentre as mães universitárias 92% responderam que é difícil cumprir as duas funções com qualidade, pois sempre algo fica realizado de qualquer jeito, no entanto, apenas 8% disseram ser conciliável quando se tem apoio da família (Pereira, Abrão; 2019, p. 296).

Diante dessa necessidade evidente, ainda são poucas as instituições de ensino superior que possuem políticas pedagógicas voltadas para auxiliar na inclusão e permanência das mulheres com filhos no ambiente acadêmico.


A implementação de políticas de assistência estudantil nas universidades ainda é um desafio significativo, visto que deve abordar o perfil diversificado dos alunos, garantindo o acesso igualitário ao conhecimento e o direito à permanência no ensino superior, especialmente para aqueles em situação de vulnerabilidade social. Além disso, o avanço na igualdade de gênero no contexto universitário requer a superação simultânea das disparidades econômicas e sociais presentes na sociedade capitalista. Políticas de permanência para mães estudantes devem ir além da oferta de creches, abordando também o combate ao assédio moral e ao racismo, fatores que contribuem para a evasão.

Isto posto, é evidente que a ausência de alternativas e de políticas pedagógicas eficazes por parte das universidades desencoraja a permanência dessas estudantes, tornando imprescindível uma reavaliação do papel da instituição. As instituições de ensino devem fornecer não apenas as condições necessárias para atender às demandas de formação de jovens provenientes de diferentes origens, mas também acolhê-los em suas dificuldades, estabelecendo estruturas de apoio que evitem o fracasso e o abandono.

Os planos de desenvolvimento institucional nas universidades de Palmas/TO: a falta de assistência às mães universitárias

No Brasil, as Instituições de Ensino Superior (IES) elaboram um Plano de Desenvolvimento Institucional, também conhecido como PDI. Esse documento surgiu como uma exigência das IES após a criação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), pela Lei nº 10.861/2004, uma vez que foi identificada a necessidade de um planejamento estratégico para essas instituições como parte do processo avaliativo. Isto posto, os PDIs foram estabelecidos como um instrumento com o propósito de delinear a visão, missão, objetivos, metas e diretrizes que nortearão as atividades acadêmicas e administrativas da instituição pelo período temporal de cinco anos.

O cerne do PDI reside em oferecer uma orientação clara e consistente para o progresso da instituição, servindo como um roteiro estratégico que abarca diversos aspectos. Além de promover a qualidade do ensino, busca-se impulsionar a produção científica e tecnológica, modernizar a infraestrutura, aper-



feiçãoar a organização administrativa e pedagógica, bem como garantir a acessibilidade. Como exigência legal, todas as IES são obrigadas a elaborar seu PDI, conforme determinações legislativas, e submetendo-o a avaliações e monitoramentos por órgãos reguladores, como o Ministério da Educação (MEC).

No que diz respeito à acessibilidade, os Planos de Desenvolvimento Institucional estipulam requisitos para a formulação de um plano específico voltado à promoção da acessibilidade e ao atendimento prioritário das pessoas com necessidades educacionais especiais ou com mobilidade reduzida. Tais projetos não se restringem apenas aos direitos das pessoas com deficiência, mas incluem também indivíduos que requerem respostas específicas e adequadas em determinadas situações, tornando-se, assim, especiais em suas demandas educacionais.

Sobre o conceito de necessidades educacionais especiais, Florentino da Silva (2006) explicita que:

O conceito foi adotado em 1994 na “Declaração de Salamanca” (Unesco, 1994) e redefinido como abrangendo todas as crianças ou jovens cujas necessidades se relacionam não somente com as deficiências mas também crianças com altas habilidades/superdotados, crianças de rua, crianças de população remota ou nômade, crianças de minorias étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais com dificuldades educacionais especiais (Silva, 2006, p. 6).


Ebenezer Takuno de Menezes (2001) dispõe:

O conceito de “necessidades educacionais especiais” passará a incluir, além das crianças portadoras de deficiências, aquelas que estejam experimentando dificuldades temporárias ou permanentes na escola; as que estejam repetindo continuamente os anos escolares; as que sejam forçadas a trabalhar; as que vivem nas ruas, as que moram distantes de quaisquer escolas, as que vivem em condições de extrema pobreza ou que sejam desnutridas; as que sejam vítimas de guerra ou conflitos armados; as que sofrem de abusos contínuos físicos, emocionais e sexuais, ou as que simplesmente estão fora da escola, por qualquer motivo que seja (Menezes, 2001, p. 42).

A preocupação do governo em promover a inclusão no ensino superior é notória. No entanto, ao abordar as necessidades educacionais especiais, as iniciativas tendem a direcionar-se predominantemente para minorias específicas, como grupos étnicos ou culturais, grupos marginalizados e/ou que cresceram com dificuldades de acesso à educação, deixando em segundo plano um grupo essencial e abrangente que também enfrenta desafios significativos: as mães universitárias.

Embora historicamente consideradas uma minoria, houve um avanço substancial no acesso das mulheres ao ensino superior nas últimas décadas no Brasil, com elas representando atualmente a maioria dos estudantes universitários. De acordo com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), as mulheres compunham 57,9% (1,3 milhões) dos estudantes matriculados na educação profissional e tecnológica em 2023, refletindo o impacto positivo das políticas de inclusão e igualdade de gênero na educação.

A implementação de bolsas e programas de auxílio surgiu como uma resposta parcial a esse público e suas demandas. O Programa Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes), estabelecido pelo Decreto



Lei nº 7.234/2010, em seu artigo 3º, § 1º, inciso VIII, tornou obrigatório o desenvolvimento da área de creche.

Porém, apesar da existência dessas políticas públicas, ainda é raro vê-las em prática no ambiente universitário, resultando em uma alta taxa de abandono de cursos por parte das mulheres que enfrentam dificuldades para conciliar trabalho, estudo e maternidade. Natália Yolanda de Carvalho Araújo (2021, p. 8) complementa:

Nesse contexto, surgem conflitos de ritmo diverso na apropriação das mudanças que envolvem a democratização e popularização do ensino público, ampliando a circulação e existência desses corpos. As corporalidades das mulheres mães estudantes universitárias são lidas enquanto dissidentes, pois na mudança do âmbito de ensino superior público, precisam se reinventar e resistir diante das realidades e desafios da maternagem nesse ambiente, que contemplam aspectos da logística de conciliar as diversas intersecções expressas através de seus corpos, lidos no trabalho como sua experimentação do mundo e base para discussão do maternar.

Assim, embora haja uma ordem social predefinida no ambiente universitário e uma demanda por mudanças nas narrativas trazidas pelos grupos que o habitam, estar em um espaço como estudante universitária não pertencente à hegemonia dominante não anula a sua existência, nem impede o surgimento de estratégias de resistência.


É de suma importância que as universidades reconheçam seus ambientes físicos, culturais e sociais como elementos fundamentais nas questões de cuidado e pertencimento para mulheres que são mães. Apesar de não representarem a maioria entre os estudantes universitários, especialmente antes da implementação de políticas públicas de permanência estudantil, esse grupo está presente e levanta demandas que questionam cada vez mais a estrutura, os direitos e as relações presentes nas instituições de ensino superior do país.

No que se refere ao espaço físico, Arilane Lima da Costa (2017) observa:

Para as alunas que precisam levar os seus filho(a)s para a universidade, há ainda outros empecilhos, tais como o espaço físico da universidade, que não comporta as crianças; ter que dividir a atenção entre as aulas e os(as) filho(a)s, duas coisas completamente incompatíveis; e lidar com professore(a)s que muitas vezes não entendem suas ausências em aula ou são inflexíveis com prazos de trabalhos e reposições de provas. Além disso, as alunas que amamentam, por exemplo, passam por dificuldades quando têm que ficar longe do(a)s filho(a)s nos períodos de aulas, porque seus corpos estão passando por um processo de mudanças que demanda que a criança fique próximo da mãe (Costa, 2017, p. 53).

Nunes e Silva (2020) e Aguiar, Paes e Reis (2019) mencionam atitudes discriminatórias por parte dos professores e outros alunos, bem como olhares de reprovação quando uma estudante precisa amamentar, e ainda:

Outro aspecto importante deste contexto remete-se à vitimização imposta que é destinada a essas mães. A discente diz que traz sua filha para a universidade porque ela está amamentando; logo, não tem opção a não ser fazê-lo. Todavia, como o ambiente não dispõe dos recursos necessários ao acolhimento das carências de



ambas (mãe e filha), as pessoas começam a tratar as mulheres nessa situação como sofredoras, e não como pessoas em condições diferentes das suas, que precisam fazer uso de um direito que já lhes pertence; contudo não é efetivado, em alguns casos, justamente devido à naturalização dos fatos que se faz, quando o correto seria realizar um enfrentamento que conduziria à mudança (Aguiar; Paes; Reis, 2019, p. 167).

De modo geral, a universidade não entende as peculiaridades dessas estudantes mães. Nunes e Silva (2020) ressaltam que a importância das IES em compreender as subjetividades de suas alunas:

Dessa forma, exige-se também das universidades uma atuação docente interdisciplinar, que perceba os indivíduos não apenas como um mero aluno, mas sim como um ser humano. As IES precisam se atentar para esse novo entendimento que vem se consolidando, assim como os professores também precisam se adaptar para efetivar um sistema educacional mais eficiente e perspicaz (Nunes; Silva, 2020, p. 66).

Ao examinar o tema nas universidades da capital do estado do Tocantins, observou-se uma carência de políticas públicas que atendam às necessidades das estudantes-mães nos Planos de Desenvolvimento Institucional das instituições de ensino superior, que se encontram em vigência no ano de 2024.

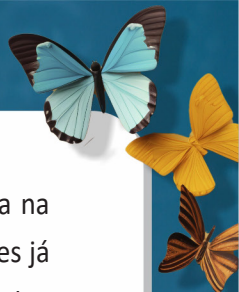
Segundo o Ministério da Educação, quatorze Instituições de Ensino Superior estão credenciadas no município de Palmas. Após a identificação dessas instituições, realizou-se uma pesquisa nos canais virtuais e sites oficiais de cada uma delas, analisando-se seus Planos de Desenvolvimento Institucional vigentes e disponíveis. Para tanto, foram feitas buscas utilizando palavras-chave como: “mães”, “maternidade”, “creche”, “berçário”, “brinquedoteca”, “filhos”, “crianças”, “estudantes-mães”, “políticas pedagógicas”, “gravidez” e “auxílio-maternidade”.

Os resultados demonstraram que não foram encontradas medidas específicas voltadas para esse grupo de alunas. Esse achado evidencia que, embora as mulheres possam ser consideradas portadoras de “necessidades educacionais especiais” em razão das barreiras invisíveis que impactam diretamente sua trajetória acadêmica, as IES ainda não implementaram medidas que assegurem condições e oportunidades equivalentes às dos demais estudantes.

Vale destacar que a Faculdade Maurício de Nassau (Uninassau) desenvolveu o *Projeto Mães Produtivas*, ainda que este não esteja formalmente incorporado ao seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI). O projeto concede bolsas de estudo para cursos de graduação e pós-graduação na modalidade a distância, com o propósito de capacitar profissionalmente mães que não conseguem frequentar aulas presenciais em razão dos cuidados com os filhos. A iniciativa prioriza especialmente mães de crianças com necessidades especiais, cuja demanda de cuidado é, na maioria das vezes, integral.

Além de promover a formação acadêmica, o projeto busca oferecer a essas mulheres alternativas para enfrentar desafios sociais recorrentes, como baixa autoestima, estigma socioeconômico e restrição de oportunidades decorrente da falta de qualificação profissional.

Importante frisar que, embora os Planos de Desenvolvimento Institucional (PDIs) sejam documentos de acesso público, em algumas Instituições de Ensino Superior observou-se uma dificuldade



em localizá-los, sobretudo pela ausência nos canais virtuais. Essa situação revela certa negligência na disponibilização dos PDIs, cuja finalidade é oferecer informações fundamentais tanto aos estudantes já matriculados quanto àqueles que buscam conhecer melhor a instituição. Além disso, tais documentos devem funcionar como instrumentos de reflexão e planejamento, orientando ajustes e subsidiando propostas de aprimoramento para os próximos planos de desenvolvimento.

O estudo sobre os Planos de Desenvolvimento Institucional nas universidades de Palmas/TO revela uma lacuna preocupante: a falta de assistência adequada às mães universitárias. Embora esses documentos rascunhem as diretrizes e metas das instituições de ensino, poucos abordam de forma efetiva as necessidades específicas das estudantes que são mães. Essa ausência de políticas direcionadas reflete não apenas uma falha na promoção da equidade de gênero, mas também na garantia do acesso igualitário à educação.

Frente a essa realidade, torna-se imperativo a adoção de medidas efetivas que forneçam suporte adequado às mães universitárias. Isso inclui disponibilizar acompanhamento psicológico, garantir vagas em creches para seus filhos, oferecer isenção para alimentação nos restaurantes universitários, viabilizar a convivência com os filhos na moradia estudantil e promover uma distribuição mais equitativa das responsabilidades domésticas (Nunes; Silva, 2020). Em consonância, Jaqueline Soares da Silva (2019) ressalta que:

De acordo com as sugestões das mães, uma creche, um banheiro adaptado, uma sala de atividades para crianças, um ambiente para o aleitamento, um atendimento especializado para expor melhor nossos direitos, apoio psicológico e um auxílio-creche seriam alguns dos direitos das mães universitárias (Silva, 2019, p. 47).

Ananda Raquel de Souza Joaquim (2023, p. 75) compreende que os desafios da presença feminina e materna no contexto acadêmico reforçam a necessidade de olhares mais atentos pelos órgãos competentes para que essas trajetórias não se tornem sacrificantes e individuais. Costa (2017) conclui que:

É preciso que a sociedade abra espaço também para acolher as mulheres que optam pela maternidade, dando-lhes oportunidade para conciliar cada um dos interesses e projetos. É preciso que as mulheres possam, sim, ser mães e profissionais bem-sucedidas, pesquisadoras, estudantes. A maternidade não pode continuar sendo vista como um empecilho para a concretização de outras atividades (Costa, 2017, p. 50).

Diante do exposto, torna-se fundamental que as instituições de ensino superior de Palmas revisem seus Planos de Desenvolvimento Institucional e implementem medidas efetivas que assegurem às estudantes-mães a possibilidade de concluir seus estudos sem que a maternidade se configure como um obstáculo intransponível. Tal postura não apenas reforça o compromisso com a igualdade de oportunidades, mas também fortalece o papel do ensino superior como espaço de inclusão, diversidade e promoção da justiça social.

Considerações finais

Ao abordar a temática da maternidade no contexto universitário, verifica-se uma realidade complexa para as mulheres que são mães e buscam seu lugar no mundo acadêmico. Frequentemente, essas mulheres desempenham papéis múltiplos, sendo funcionárias, esposas e alunas simultaneamente, enfrentando uma sobrecarga de responsabilidades em suas vidas. Diante disso, torna-se necessário promover discussões e reflexões acerca dos desafios enfrentados por elas.

Nesse sentido, este artigo buscou apresentar o contexto histórico educacional feminino, de forma que demonstrou o quão nossa sociedade, apesar dos avanços, ainda é indiferente ao retratarmos uma realidade feminina tão comum em nosso cotidiano. Isso não apenas reflete a influência persistente do patriarcado, mas também revela o despreparo das instituições em incluir integralmente as mulheres, reconhecendo suas individualidades e dificuldades.


Percebe-se que, apesar dos progressos no papel da mulher na sociedade, ainda há desafios significativos enfrentados por muitas delas ao tentarem equilibrar a vida acadêmica com a maternidade, e algumas chegam até mesmo a considerar o abandono dos estudos.

Ao explorar a intersecção entre maternidade e vida acadêmica nas universidades de Palmas/TO, este artigo lança luz sobre um aspecto fundamentalmente negligenciado nos Planos de Desenvolvimento Institucional (PDI): o suporte adequado às estudantes-mães. A investigação revelou uma ausência preocupante de medidas concretas destinadas a facilitar a jornada acadêmica dessas estudantes, evidenciando uma lacuna significativa na promoção da equidade de gênero e na inclusão social dentro do ambiente acadêmico, que muitas vezes se mostra hostil às mães, marcado por preconceitos, falta de compreensão e ausência de apoio adequado.

A análise dos PDIs das universidades da região demonstrou que, apesar da presença de políticas genéricas de assistência estudantil, não existem estratégias específicas voltadas para o apoio às estudantes-mães. Esta omissão não apenas subestima os desafios únicos enfrentados por essas estudantes, mas também compromete seu sucesso acadêmico e bem-estar psicológico.

A ausência de dados precisos e atualizados sobre o número de estudantes-mães nas universidades de Palmas, bem como sobre as dificuldades específicas que enfrentam, limita nossa capacidade de compreender plenamente o escopo do problema. Isso ressalta a necessidade de pesquisas que forneçam uma base de dados robusta, permitindo uma análise quantitativa e qualitativa que informe o desenvolvimento de políticas públicas e institucionais mais eficazes.

Considerando a relevância deste estudo para a inclusão social e a assistência estudantil, é importante que as universidades implementem medidas práticas, como a disponibilização de creches no câmpus, espaços adequados para amamentação, políticas flexíveis de avaliação, suporte psicológico especializado e bolsas de estudo destinadas a estudantes-mães. Essas iniciativas deveriam ser embasadas em dados confiáveis, coletados por meio de pesquisas institucionais, que reflitam as necessidades reais das estudantes-mães, possibilitando uma intervenção direcionada e eficiente.



Além disso, este estudo ressalta a importância de uma atuação docente e administrativa mais sensível às demandas específicas dessas estudantes-mães, promovendo um ambiente de respeito, empatia e inclusão. As instituições de ensino superior devem se posicionar não apenas como espaços de transmissão de conhecimento, mas também como locais de acolhimento e suporte às diversas realidades vivenciadas por seu corpo discente.

A implementação de políticas públicas abrangentes, alinhadas com as necessidades identificadas por meio de pesquisa e análise de dados, é crucial para garantir que a maternidade não constitua um obstáculo ao progresso educacional e profissional das mulheres. A inclusão e o sucesso das estudantes-mães nas universidades de Palmas são um passo fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. As universidades, como pilares da educação e inovação, têm a responsabilidade e a capacidade de liderar essa transformação, assegurando que todas as estudantes, independentemente de suas circunstâncias pessoais, tenham acesso a oportunidades iguais de sucesso acadêmico.

Por fim, urge um compromisso coletivo e constante das universidades, do poder público e da sociedade em geral para assegurar que as estudantes-mães obtenham o suporte necessário para alcançarem seus objetivos educacionais e profissionais, sem que a maternidade se torne uma barreira ao seu sucesso. Somente dessa forma poderemos edificar um ambiente acadêmico mais acolhedor, equitativo e justo para todas as mulheres.

Referências

AGUIAR, S. G.; PAES, V. N.; REIS, S. M. A. de O. Presença e Atuação de Mulheres na Universidade: Dialogando com Professores/as e Alunas. **Cenas Educacionais**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 150–174, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/8026> . Acesso em: 8 mar. 2024.

ALVAREZ, Sonia E.; DAGNINO E.; ESCOBAR, A. O cultural e o político nos movimentos sociais Latino-Americanos. In: ALVAREZ, Sonia E.; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Arturo (Orgs.). **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

AQUINO, Estela M. L. Gênero e Ciência no Brasil: contribuições para pensar a ação política na busca da equidade. In: **Pensando Gênero e Ciência. Encontro Nacional de Núcleos e Grupos de Pesquisas – 2005 – 2006**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006, p. 11-18.

ARAÚJO, N. Y. de C. Corpos dissidentes no espaço universitário: temporalidade, perspectivas e necessidades de mulheres mães universitárias. **Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**, [S. l.], v. 8, n. 14, p. 1–32, 2021. DOI: 10.21680/2446-5674.2021v8n14ID21975. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/21975> . Acesso em: 20 fev. 2024.

BOTTONI, Andrea; SARDANO, Edélcio de Jesus Sardano; COSTA FILHO, Galileu Bonifácio da Costa. **Uma breve história da Universidade no Brasil: de Dom João a Lula e os desafios atuais**. 2003. p. 19-42.



BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969.** Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 8956, 21 out. 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 14.343, de 7 de setembro de 1920.** Institui a Universidade do Rio de Janeiro. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 15115, 10 set. 1920. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D14343.htm. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. **Lei de 15 de outubro de 1827.** Manda criar escolas de primeiras letras em todas as cidades, vilas e lugares mais populosos do Império. Rio de Janeiro, 1827. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM.-15-10-1827.htm. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.** Atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares: instituído pelo Decreto-Lei no 1.044, de 1969. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto-Lei nº 7.234, de 19 de julho de 2010.** Diário Oficial da União. Estabelece o programa nacional de assistência estudantil - PNAES. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em: 05 jan. 2024.


COSTA, Arilane Lima da. **A assistência estudantil como ferramenta determinante para a garantia do direito à educação:** a realidade de alunas mães da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 2017. 106f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/36546>. Acesso em: 05 jan. 2024.

DIAS, M. de J. S.; SOARES, B. V. P. Assistência Estudantil X Creches nas Universidades Públicas: desafios para mães-estudantes. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v. 12, n. 2, p. p.50–74, 2019. DOI: 10.18764/2358-4319.v12n2p50-74. Disponível em: <https://periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/reducaoemancipacao/article/view/11481>Acesso em: 10 jan. 2024.

FÁVERO, M. L. A. A Universidade do Brasil. Um itinerário marcado de lutas. **Revista Brasileira de Educação**. 1999.

FÁVERO, M. L. A. **A Universidade e poder: análise crítica e fundamentos históricos 1930-1945.** Brasília: Ed. Plano, 2000.

FÁVERO, M. L. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Revista Educar**, Editora UFPR, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.



FÁVERO, M. L. A. **Universidade do Brasil: das origens à construção**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010.

FECLESC, Nathalia Bezerra. **Mulher e universidade: a longa e difícil luta contra a invisibilidade**. Ministério Público do Estado da Bahia, Brasil, 2010. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/artigostesesdissertacoes/teorias_explicativas_da_violencia_contra_mulheres/a_mulher_e_a_universidade.pdf . Acesso em: 13 ago. 2023.

FEDERICI, S. **O Ponto Zero da Revolução**. Trad. Coletivo Sycorax. Editora Elefante, 2019.

GADOTTI, Moacir. **História das ideias pedagógicas**. São Paulo: Ática, 1993.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística do Censo Escolar 2023**. Brasília: Inep, 2024. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2023.pdf Acesso em 20 mar 2023.

JOAQUIM, Ananda Raquel de Souza. **Mulheres, mães e universitárias: uma pesquisa sobre as políticas de permanência para estudantes que se tornam mães nas universidades públicas paulistas**. São Paulo, 2023, 207 p.

MARTINS, A. C. P. **Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais**. Acta Cirúrgica Brasileira. Suplemento 3, p. 4-6, 2002.

MENDONÇA, Ana Walesca Pollo Campos. Uma Universidade no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n.14, p. 131-150, 2000.

MENEZES, Ebenezer Takuno de. Verbete necessidades educacionais especiais. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil**. São Paulo: Midiamix Editora, 2001. Disponível em <https://www.educabrazil.com.br/necessidades-educacionais-especiais/>. Acesso em 11 jun 2023.

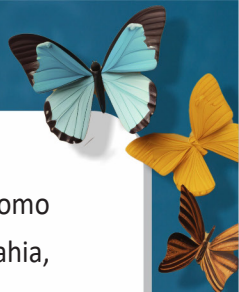
NUNES, Cicera; NASCIMENTO SILVA, Lívia Maria. Acesso e permanência na educação superior X exercício da maternagem: entre trajetórias, representações e exigibilidade de políticas estudantis. **Direito.UnB - Revista de Direito da Universidade de Brasília, [S. l.]**, v. 4, n. 1, p. 41–79, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/28322> . Acesso em: 15 mar. 2024.

PAULA, M. F. As políticas de democratização: do acesso ao ensino superior do governo Lula. **Revista Advir**, nº 23, 2009.

PEREIRA, K. L.; ABRAO, K. R. A mulher na família e na universidade e as transformações sociais. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 17, p. 281–301, 2019.

PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL - **PDI**: um guia de conhecimentos para as Instituições Federais de Ensino. / Tomás Dias Sant’Ana... [et al]. – Alfenas: FORPDI, 2017. 130 p.; il.; PDF

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Emílio ou da educação**. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992.



SANTOS, D. B. R. **Para além das cotas:** a permanência de estudantes negros no ensino superior como política de ação afirmativa. 2009. 214 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

SILVA, Adilson Florentino da. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais:** deficiência física / elaboração Adilson Florentino da Silva, Ana de Lourdes Barbosa de Castro, Maria Cristina Mello Castelo Branco- Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

SILVA, Jaqueline Soares da. **Formação de professores:** os desafios das mães universitárias no curso de pedagogia da UFRJ. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. **Revista Feminismos**, Salvador, v.8, n.3, p.149-161, set./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, J. M. S., SALVADOR, A. C. **Coletivos de mães universitárias:** rompendo com a história da exclusão feminina nas universidades. Anais do 31º Simpósio Nacional de História. – 1ª. Edição, São Paulo: ANPUH. Brasil, 2021.

URPIA, A. M. O. **Tornar-se mãe no contexto acadêmico:** narrativas de um self participante. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, p.2009.

YANNOULAS, S. C. **Mulheres e ciência.** Série Anis, Brasília, n. 47, Letras Livres, p. 1-8, mar. 2007.

Capítulo 5

A política de saúde entre disputas e conquistas: contextualização histórica e construção permanente do Sistema Único de Saúde¹

Delimar Alves da Silva²

Clarissa Alves Fernandes de Menezes³

Introdução

Neste capítulo, apresentamos uma breve contextualização histórica das políticas de saúde no Brasil, com o objetivo de evidenciar que sua conformação sempre esteve atravessada por disputas entre interesses privados e a lenta institucionalização estatal. Ao longo desse percurso até os dias de hoje, observamos a permanência de desigualdades estruturais que beneficiam determinados grupos sociais em detrimento da maioria da população, a classe trabalhadora.

Assim, a análise que apresentamos percorre desde as primeiras iniciativas de organização sanitária mediadas pelo Estado brasileiro, passando pelo período anterior à Constituição Federal de 1988, até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. De forma sintética, destacam-se também as contribuições do movimento da Reforma Sanitária, que foi decisivo para a consolidação do SUS como política pública universal.

Atenção à saúde antes do SUS


A política de saúde no Brasil foi historicamente constituída por um percurso marcado por desigualdades sociais e pelo caráter excludente do acesso. Desde o período colonial, os cuidados de saúde eram precários e diferenciados de acordo com a classe social. Enquanto as camadas populares recorriam a curandeiros, pajés e práticas religiosas, os setores mais favorecidos pagavam por atendimento particular. A criação das Santas Casas de Misericórdia, a partir de 1548, em Santos, por iniciativa de Brás Cubas, e posteriormente em outras localidades, representou o início de uma assistência à saúde institucionalizada, embora baseada em iniciativas de caridade e filantropia (Baptista, 2007; Paim, 2009).

Com a chegada da Família Real, em 1808, ocorreram avanços institucionais, como a regulação da medicina profissional e a fundação da primeira escola de medicina do país (Baptista, 2007). Já a partir de 1828, a saúde pública foi municipalizada, e foram criados órgãos reguladores, como a Inspetoria Geral

1 O presente texto é inédito e resultante da defesa do TCC do curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Tocantins no ano de 2024.

2 Graduada em Letras pela Universidade Federal de Mato Grosso (2004). Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins (2024). Assistente Social. Residente em saúde no Programa de Residência Integrada em Saúde na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). E-mail: delimaralves@unitins.br

3 Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Serviço Social. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3354563909609402>. E-mail: clarissa.af@unitins.br



de Higiene e a Inspetoria de Saúde dos Portos, em razão da necessidade de enfrentamento de epidemias como a febre amarela. Ainda assim, as medidas sanitárias tinham alcance limitado e não contemplavam a maior parte da população pobre, mantendo-se as desigualdades de acesso (Paim, 2009).

Com o Brasil República, a partir de 1889, houve uma nova reorganização, e as responsabilidades de saúde foram atribuídas aos Estados. Em 1897, diante dessa reorganização, o governo federal agrupou os serviços de saúde terrestres e marítimos à Diretoria Geral de Saúde Pública, com o propósito de assegurar os lugares que não cabiam aos Estados, como a vigilância sanitária nos portos. Mas, mesmo com essas mudanças, a virada do século XIX para o XX, a saúde pública se destacava como uma questão social (Paim, 2009, p. 27).


Paim (2009) também destaca que no período da chamada República Velha (1889-1930), predominava um “não sistema de saúde”, que era marcado pela fragmentação entre ações de saúde pública, restritas ao combate de epidemias, e a assistência médico-hospitalar, majoritariamente sob responsabilidade do setor privado. Seguia-se, assim, segundo Paim (2009), um modelo liberal, tendo como marca principal a separação entre as ações de saúde pública e a assistência médico-hospitalar; ou seja, as ações de saúde pública realizadas pelo Estado se destinavam ao combate às doenças epidêmicas, e a assistência médico-hospitalar ficava a cargo do setor privado. As doenças endêmicas representavam uma preocupação para o setor econômico no Brasil. Desde 1910, buscavam-se mudanças sanitárias eficazes no combate às epidemias. Esse setor foi o principal incentivador da realização de campanhas sanitárias e da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNPS (Paim, 2009,).

Entre o início do século XX e a década de 1960, o modelo campanhista tornou-se predominante, voltado ao enfrentamento de doenças endêmicas como febre amarela, varíola e peste bubônica. A lógica das campanhas sanitárias era desenvolvida sob influência dos interesses econômicos agroexportadores e desdobrava-se em práticas coercitivas, como a vacinação obrigatória, que culminavam, muitas vezes, em resistências sociais, como no caso da Revolta da Vacina, em 1904 (Baptista, 2007).

Já nos anos 1920, consolidou-se o modelo previdenciário, restrito aos trabalhadores urbanos e industriais vinculados à seguridade social, reforçando o caráter segmentado e excludente da assistência (Matta; Morosini, 2008).

Em 1923, foi aprovada a Lei Eloy Chaves, que culminou na criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão-CAP, considerada o marco da história da Previdência Social no Brasil. Com essa lei, “os trabalhadores vinculados a essas Caixas passaram a ter acesso a alguma assistência médica” (Paim, 2008, p. 29). Segundo Baptista (2007, p. 35.), “as Caps eram organizadas por empresas, e administradas e financiadas por empresas e trabalhadores, em uma espécie de seguro social”; porém, nem todas as empresas adotaram o uso das Caps, apenas uma parte pequena dos trabalhadores contava com esse seguro. Desse modo, a política de saúde no Brasil foi dividida em três modalidades: saúde pública, medicina do trabalho e medicina previdenciária.

Em 1930 foi criado o Ministério de Educação e Saúde, e, com isso, as questões de saúde ganharam mais relevância como política ativa, o que fortaleceu algumas ações, como o Instituto Oswaldo Cruz e



a criação do Instituto Nacional do câncer. Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, desvinculando a pasta da Saúde do Ministério da Educação. No entanto, a assistência médica permanecia sob responsabilidade da previdência (Oliveira, 2012 p. 36 *apud* Barboza; Rêgo e Barros, 2020, p. 84973).

Além da criação do Ministério de Educação e Saúde Pública – Mesp, em 1930, também foi instituído o Ministério de Trabalho, Indústria e Comércio – MTIC. De acordo com Baptista (2007, p. 36), havia discussões importantes sobre políticas sociais; no entanto, o MTIC se articulou com propostas mais objetivas em relação à proteção ao trabalhador, inclusive na área da saúde. Assim, “desenvolveu-se, de um lado, um arcabouço jurídico e material de assistência médica individual previdenciária, a ser garantida pelo MTIC, e, de outro, a definição de ações de saúde pública de caráter preventivo atribuídas ao Mesp (Baptista, 2007, p. 36 *apud* Lima; Fonseca & Hochman, 2005, p. 41).

Após 23 anos de Mesp e MTIC, a pasta da saúde foi desvinculada da educação, com a criação do Ministério da Saúde em 1953, como já foi citado anteriormente. O novo ministério intensificou o combate a algumas doenças, direcionando-as a especialidades, e manteve as campanhas contra febre amarela, varíola, malária e tuberculose. O Serviço Especial de Saúde Pública-Sesp passou a ser fundação, e o Departamento Nacional de Endemias Rurais-Dneru, criado no governo de Juscelino Kubitschek, foi substituído pela Superintendência de Campanhas – Sucam, na década de 1960 (Baptista, 2007).


Segundo Barboza, Rêgo e Barros (2020, p. 84973), em 1963 o MS passa, de fato, a construir sua história a partir da realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS):

A Conferência questionava a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e os alinhamentos gerais, para determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação, visando, sobretudo, a municipalização.

O atual ministro da época, Wilson Fadul, era defensor da municipalização da saúde, que acontece quando a gestão dos serviços de saúde é transferida dos governos federal e estadual para os municípios. A partir de 1964, entra o governo militar, que promete dar sequência ao Plano Nacional de Saúde, seguindo as diretrizes da III CNS, ficando estabelecido como competência do Ministério da Saúde: “política nacional de saúde; atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral; vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos; e pesquisa médico- sanitária” (Barbosa, Rêgo e Barros, 2020, p. 84973).

Todavia, Paim (2009, p. 30) aponta que a questão da saúde seguia dividida em saúde pública, delegada ao Estado, com ênfase à prevenção, e a saúde do trabalhador vinculada ao Ministério do Trabalho, e em contrapartida a saúde previdenciária com os cuidados curativos e individuais, e ainda seguida da assistência médica liberal, filantrópica e empresarial. E, nesse contexto, também se destaca a medicina de grupo, que se tratava de uma empresa de medicina que prestava serviços a empresas, e com isso o governo dispensava parte das contribuições da previdência social e pouco investia no Ministério da saúde.

No que tange à medicina previdenciária, que já contava com as IAPs, e expandida a outros setores de trabalho, em 1966 foi unificada, tornando-se Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, o que estabelecia que somente trabalhadores vinculados a trabalhos formais e com a carteira as-



sinada teriam acesso a atendimentos de saúde. Ficando claro que quem não se encaixava nessas condições devia procurar atendimento particular ou filantrópico, ou hospitais do Estado ou município.

Baptista (2007, p. 41) afirma que a política do INPS inseriu novas modalidades de trabalho, como trabalhadores rurais, empregadas domésticas e autônomos; com isso, os gastos com saúde aumentaram, e a política de saúde era submetida aos ditames do INPS, que só atendia mediante comprovação de vínculo empregatício e contribuição.

No início da década de 70, a crise econômica, política e institucional levou o governo militar, na tentativa de subsidiar o governo, a elaborar o II Plano Nacional de Desenvolvimento – IIPND. Nesse contexto, o conjunto das expressões da crise colaborou para o crescimento de movimentos sociais. E segundo Baptista (2007, p. 42),


Para a saúde, esse contexto significou a possibilidade de fortalecimento do ‘movimento sanitário’, que estabelecia sua base de apoio em instituições acadêmicas, com forte respaldo teórico - Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), dentre outras.

Nos últimos anos da década de 1970, diferentes segmentos da sociedade civil, insatisfeitos com o modelo de saúde atual, buscam, através de manifestos, mudanças no modelo de saúde, atribuindo à saúde da população como dever do Estado, como explana Matta e Morosini (2008, p. 41) “[...] insatisfeitos com o sistema de saúde brasileiro iniciaram um movimento que lutou pela ‘atenção à saúde’ como um direito de todos e um dever do Estado”.

Movimento sanitário brasileiro abre caminhos para a efetivação do SUS

A crise vivida nos anos 70, sob o comando da ditadura militar, abriu caminhos para o fortalecimento de movimentos sociais, principalmente no que se refere à saúde pública. Os problemas de saúde se destacavam pela alta mortalidade infantil, que chegou a mais de 87% por mil bebês nascidos vivos, assim como o descontrole de doenças infecciosas e parasitose, que contribuíam para o número elevado de óbitos; doenças que antes haviam sido erradicadas ressurgiram novamente, e as que foram controladas voltaram ao pico em surtos epidêmicos, com os agravantes do aumento da pobreza e, paralelamente, da desigualdade social (Baptista, 2007, p.42). Todavia, essa foi a consequência do descaso do governo militar com as políticas sociais, e do baixo investimento na área da saúde pública do país.

Na tentativa de reverter a crise, o governo militar estabelece novas estratégias, com o propósito da manutenção do governo, e cria o II Plano Nacional de Desenvolvimento - II PND. Essa estratégia possibilitou ao movimento sanitário um engajamento no sistema, e foram instituídos três pilares institucionais: “o setor Saúde do Centro Nacional de Recursos Humanos do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (CNRH/Ipea), a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde da Opas (PPREPS/Opas)” (Escorel, 2009, p. 43). Assim,



essas três frentes institucionais articularam uma rede de sustentação de projetos e de pessoas, financiando pesquisas, contratando profissionais, promovendo a articulação com as secretarias estaduais de saúde, elaborando propostas alternativas de organização dos serviços de saúde e de desenvolvimento de recursos humanos. Constituíram, portanto, as bases institucionais que estimularam o movimento sanitário em seu processo de articulação e crescimento (Escorel, 2009, p. 43).

No decorrer dessas décadas, houve a retomada das Conferências, destacando a V Conferência Nacional de Saúde em 1975 e a VI Conferência Nacional de Saúde em 1977. A V CNS destaca-se pela medicina simplificada e a aprovação da participação popular nas conferências. Já a VI CNS destaca-se pela discussão da Política Nacional de Saúde e a interiorização dos serviços de saúde (Escorel, 2009, p. 61 e 62).

Segundo Paim (2009), a Reforma Sanitária Brasileira – RSB surgiu a partir desse período de problemas na política de saúde e da busca pela democratização da saúde no Brasil, que impulsionou movimentos sociais, como:


[...] composto por segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde, que propuseram a Reforma Sanitária e a implantação do SUS. Instituições acadêmicas e sociedades científicas, como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), entidades comunitárias, profissionais e sindicais, [...] (Ibidem, 2009, p.39-40).

O movimento sanitário era claro quanto às suas colocações sobre as transformações que poderiam contribuir para uma saúde pública que contemplasse a população em geral, para Baptista (2007, p. 48), o movimento destacava quatro sugestões:

1) A saúde é um direito de todo cidadão, independente da contribuição ou de qualquer outro critério de discriminação; 2) As ações de saúde devem estar integradas em um único sistema, garantindo o acesso de toda a população a todos os serviços de saúde, seja de cunho preventivo ou curativo; 3) A gestão administrativa e financeira das ações de saúde deve ser descentralizada para os estados e municípios; 4) O Estado deve promover a participação e o controle social das ações de saúde.

Lembrando que a saúde seguia até então o modelo de INPS, e uma grande parte da população ficava desassistida, o que aumentava a crise em saúde no Brasil. A lógica do movimento era que o Estado desobrigasse o cidadão de vínculo ao sistema de produção e que, independentemente da condição ou região, este teria acesso ao atendimento de saúde. Nesse sentido, Paim (2008, p. 11) afirma que “a Reforma Sanitária brasileira, dizia ontem, é uma reforma social, [...] a reforma sanitária não se reduz ao SUS, a reforma sanitária transcende as políticas estatais, nasce do povo [...]”. Ou seja, ela, além de buscar garantir a inserção do povo nas políticas de saúde, também discute a desigualdade social.

Ainda na década de 70, a política de saúde do então governo autoritário permitiu algumas reformas que, mais tarde contribuíram para a universalização da saúde no país.



a criação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), em 1974, que distribuiu recursos para o financiamento de programas sociais;

a formação do Conselho de Desenvolvimento Social (CDS), em 1974, que organizou as ações a serem implementadas pelos diversos ministérios da área social;

a instituição do Plano de Pronto Ação (PPA), em 1974, que consistiu em uma medida para a viabilização da expansão da cobertura em saúde e desenhou uma clara tendência para o projeto de universalização da saúde;

a formação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), em 1975, primeiro modelo político de saúde de âmbito nacional, que desenvolveu, ineditamente, um conjunto integrado de ações nos três níveis de governo;

a promoção do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), em 1976, que estendeu serviços de atenção básica à saúde no Nordeste do país e se configurou como a primeira medida de universalização do acesso à saúde;

a constituição do Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social (Sinpas), em 1977, com mecanismos de articulação entre saúde, previdência e assistência no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), e a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que passou a ser o órgão coordenador de todas as ações de saúde no nível médico-assistencial da previdência social (Baptista, 2007, p. 43 e 44).


Em 1977, o Inamps torna-se o “órgão coordenador de todas as ações de saúde no nível médico-assistencial da previdência social” (Baptista, 2007, p. 44). Mas, antes, em 1966, as IAPs foram unificadas ao Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, lembrando que as IAPs são resultados da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão-CAPs, que inicialmente eram dos trabalhadores das ferrovias, e depois foram substituídas pelas IAPs. “Assim, era criado um instituto para cada categoria de trabalhadores: comércio (IAPC), bancários (IAPB), industriários (IAPI), marítimos (IAPM), servidores do Estado (Ipase), trabalhadores de Transportes e cargas (Iapetec)” (Paim, 2009, p. 33).

Ainda sobre 1977, época que também foi criado o Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social –Sinpas, constituíam-se

três institutos (o Inamps para a assistência médica, o INPS para os benefícios e o Iapas para o controle financeiro), duas fundações (a Legião Brasileira de Assistência – LBA – e a Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor – Funabem), uma empresa (a Dataprev) e uma autarquia – a Central de Medicamentos (Ceme). A competência da Previdência Social foi dividida em categorias – os benefícios, a assistência médica e a assistência social –, cada uma centralizada em organizações que especializavam sua atuação (Escorel, 1999, p. 56 e 57).

Segundo Escorel (1999, p. 56), o Sinpas não trouxe novidades, pois apresentava características centralizadoras e excludentes, e os interesses lucrativos do comércio hospitalar sobressaíam aos interesses sociais. “Na Previdência Social (no caso, inicialmente no INPS e depois no Inamps), houve a política de privilegiar os produtores de serviços de saúde particulares e suas necessidades de lucro” (Escorel, 1999, p. 139).

Também, nesse momento, há o fortalecimento do setor da medicina empresarial, com o aumento de convênios e prestação de serviços que privilegiou o setor, fato que motivou ainda mais as discussões



em torno da democratização da saúde. As pautas de saúde defendidas pelo movimento sanitário não se incluíam nesse modelo de saúde. Os reformistas defendiam “a universalização do direito à saúde, a unificação dos serviços prestados pelo Inamps e Ministério da Saúde em um mesmo sistema e a integralidade das ações” (Baptista, 2007, p. 44).

Para o movimento, o direito à saúde era além do atendimento e cura de doenças; era também a prevenção, que inclui moradia, transporte, lazer, alimentação, higiene entre outros, e o Estado deveria garantir isso a toda a população sem distinção. Para isso, o Estado também necessitava de uma reforma.


No ano de 1980, foi realizada a VII Conferência Nacional de Saúde, a qual trazia uma proposta de reformulação da política de saúde. Nesse contexto, foi implementado o Prev-Saúde com o objetivo de expandir o Programa de Interiorização das Políticas de Saúde e Saneamento (Piass) na região Nordeste do Brasil. De acordo com Baptista (2007, p. 46), o Piass viabilizou para o povo do Nordeste melhorias quanto à oferta de saúde, com uma estrutura básica de saúde pública em comunidades com uma população de 20.000 pessoas. A experiência do Piass levou o governo a querer expandir o Prev-Saúde por todo o Brasil, mas a forte influência do Inamps, exercida pela oposição do setor da medicina empresarial e liberal, vetou a expansão do programa (Baptista, 2007, p. 46).


Nesse processo, vários outros programas foram criados na tentativa de melhorar a questão da saúde no Brasil. Mas as ideias do movimento sanitário persistiam na universalização da saúde. Contudo, a resistência do setor médico empresarial e liberal, que lucrava muito com o modelo Inamps, continuava minando as possibilidades de um sistema de saúde abrangente e igualitário.

Dentre os programas apresentados, dois se destacaram e foram objetos de discussão na democratização da saúde: Programa das Ações Integradas de Saúde - Pais e o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (Samhps). O Pais (mais tarde Ações integradas de Saúde-AIS) trazia a estratégia de integração e radicalização dos serviços de saúde, e o Salmhps visava um controle de recursos para o setor privado, com uma regulação de gastos (Baptista, 2007, p. 47).

Este programa de ações integradas, depois denominado de Ações Integradas de Saúde – AIS, trouxe a significância da universalização dos direitos à saúde, com a proposta de integração e racionalização dos serviços públicos, estruturando um sistema unificado, regionalizado e com hierarquias para o atendimento do mais simples ao mais complexo. Esse modelo contava com convênios firmados entre Inamps, Estados e Municípios, com o objetivo de oferecer assistência médica gratuita a toda a população. Dessa forma, o modelo Prev-Saúde, descartado anteriormente, foi retomado, mas dessa vez com outra roupagem e nome: AIS (Baptista, 2007, p. 48).

Os programas Pais e o Salmhps demonstram os princípios básicos de uma política de saúde para todos: unificação, integração e descentralização, o que foi excepcional nos avanços das discussões do setor previdenciário e da saúde, abrindo caminhos para a democratização e a universalização dos direitos à saúde (Baptista, 2007, p. 48 e 49).





Outrossim, nesse percurso, o Cebes, em 1979, elaborou a primeira proposta do Sistema Único de Saúde – SUS denominada “A Questão Democrática na área da Saúde”, apresentada no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. No entanto, essa proposta só foi contemplada nos autos nove anos depois, em 1988, na Constituição Federal – CF (Paim, 2009, p. 40).

O Cebes era um forte veículo de debates em torno da saúde e da democracia. O documento trouxe uma contextualização a partir da década de 1960 sobre a situação da saúde da população brasileira: o aumento da mortalidade infantil, doenças endêmicas, acidentes de trabalho, adoecimento mental e outros, além da piora de serviços que promovem saúde pública, como saneamento, e a crescente miséria, foram relevantes para a fundamentação do documento.

Diante desse contexto, cresceu o movimento por melhorias. A população se mobilizava contra as mazelas promovidas pelo governo: desemprego, salários baixos, filas enormes em serviços públicos, burocracia, corrupção e, principalmente, a má gestão em saúde, economia e nos convênios gerenciados pelo Inamps. A calamidade em saúde desencadeou várias acusações tanto no setor público quanto no privado; a insatisfação era nítida na sociedade.


Nesse documento do Cebes, todas as más condições que implicavam a saúde foram percorridas, demonstrando que as políticas de saúde eram uma questão secundária naquela gestão (governo militar): “[...] reduziu ao mínimo os gastos em saúde pública, privilegiando a assistência médico-hospitalar curativa e da alta sofisticação [...]” (Cebes, 1979). Isso ocorria em meio a vários problemas sérios de saúde, como chagas, malária, desnutrição e outros (Cebes, 1979).

O Cebes, através desse documento, criticava as políticas elitistas e antipopulares que beneficiavam os interesses dos produtores de serviços, ou seja, a classe privilegiada. Essa política antidemocrática, voltada para a elite, se definia, pois a ausência de investimento em saúde e economia para a população mais carente não favorecia o bem comum.

Dessa forma, o documento enfatizava a ação de profissionais da saúde e da população em demonstrar o diagnóstico atual daquela época da saúde pública, junto aos que já debatiam a implementação de uma medicina democrática. Diante de toda a problemática exposta pelo Cebes, este apresentou sua contribuição ao debate em prol da democratização da saúde pública no Brasil.

Foram elencados conceitos que enaltecem o direito de todos ao acesso à saúde, sendo que esta deveria ser universal e sem distinção de classes. Ao longo do documento, também são apontados mecanismos de financiamento, estruturação e organização para efetivar uma política pública de saúde para todos (Cebes, 1979).

Os apontamentos desse documento propuseram uma mudança intensa na política de saúde daquele momento (governo militar). Desse modo, o Cebes, na construção das diretrizes e princípios de uma nova proposta de política de saúde, colaborou significativamente para a criação do SUS (Paim, 2008, p. 40).



Nesse percurso, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), movimento que reuniu aproximadamente cinco mil pessoas no debate sobre a reforma do sistema de saúde. O Relatório construído a partir dos princípios e diretrizes da RSB foi peça fundamental para o capítulo intitulado ‘Saúde’ inserido na CF-88, e nas Leis Orgânicas de Saúde 8.080/90 e 8142/90, o que culminou no SUS (Paim, 2008 p. 40).

Segundo Bravo (2001, p. 09), a VIII CNS “representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade”. Os debates saíram dos fóruns Abrasco, Cebes, Medicina Preventiva e Saúde Pública, que vivenciaram juntos a “participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento” (Bravo, 2001, p. 09). Com isso, houve outro universo de debates por uma causa única, uma vez que, “a questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária” (Bravo, 2001, p. 09).

Mas vale ressaltar que, segundo Baptista (2007, p. 50), houve discordâncias entre os ministérios da Saúde e da Previdência. Os reformistas do MS cobravam a unificação instantânea da política de saúde e a incorporação do Inamps, enquanto os reformistas do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS dificultavam a inclusão do órgão com o propósito fortalecer o estado (Faria, 1997 *apud* Baptista, 2007, p. 50).

Nessa conjuntura, primeiro foi criado o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde – SUDS. Este foi o responsável pelo desenvolvimento da política de descentralização da saúde e do orçamento, o que propiciou mais autonomia aos estados, prosseguiu com as “estratégias de hierarquização, regionalização e universalização da rede de saúde e retirou do Inamps a soma de poder que ele centralizava” (Baptista, 2007, p. 50). Todavia, nesse mesmo contexto, os sanitaristas continuavam pressionando por um sistema unificado e, na Assembleia Nacional Constituinte 1987/88, com base no relatório da 8ª Conferência, o SUS foi aprovado.

A aprovação do SUS não foi uma batalha fácil. O debate revelou resistência por parte do setor privado, dos prestadores de serviços e da medicina autônoma, que se aliaram aos reformistas do MPAS contra a unificação da saúde. Porém, seus interesses não foram suficientes para impedir a aprovação do SUS (Baptista, 2007, p. 50).

O Movimento Sanitário Brasileiro teve suas raízes na conjuntura política e social do país, sendo um dos mais importantes movimentos na construção de uma saúde para todos. E segue na luta, pois, segundo Escorel (2009, p. 188),

[...] o movimento sanitário caracterizou-se por buscar – e ainda busca – seus sujeitos sociais. Mas é um movimento coletivo e organicamente ligado às classes populares e à proposta de melhoria de suas condições de saúde.

Para a manutenção e novas conquistas, o movimento sanitário continua latente.

Sistema Único de Saúde: resultado de um processo de articulação política e social

A Reforma Sanitária foi fundamental para a construção do SUS, subsidiado pela Constituição Federal de 1988, que garante, por meio do artigo 196, o direito à saúde, como descrito a seguir (Constituição Federal, 1988 p. 118).

Artigo. 196. 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.

Historicamente, foi a primeira vez que o Brasil, de fato, promulga uma Constituição que coloca a saúde como um direito social (Paim, 2009, p. 43). Depois disso, ainda no processo de construção e garantia da lei, regulamentam-se as Leis 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Orgânica da Saúde-LOA (Matta; Morosini, 2008, p. 41). Enquanto a CF/88 dispunha da garantia de saúde a todos de forma geral, a Lei Orgânica da Saúde detalhou e distribuiu funções entre as esferas responsáveis pelo funcionamento da saúde no Brasil (Santos; Almeida; Terrazas, 2020, p.24).


Entretanto, vale ressaltar que, em relação aos recursos financeiros, alguns pontos foram vetados na Lei 8.080/90 e, para contornar esses contratempos, foi criando a Lei 8.142/90, resultado das negociações entre parlamentares, representantes da sociedade, governo e gestores (Paim, 2009, p. 62)

A saúde se integra à seguridade social: “A seguridade social prevê a integração das políticas e ações nas áreas de saúde, previdência social e assistência social” (Brasil, 1988 *apud* Lobato, 2012, p. 73), e se constitui como direito universal no Brasil. A saúde pública não distingue mais seus usuários apenas como trabalhadores; todos passam a ter direito à saúde e a ser assistidos pelo Estado.

A partir da criação do SUS, a saúde pública foi descentralizada, tornando-se competência das três esferas de poder: Federal, Estadual e Municipal, sendo que a União exerce a função de reguladora, estimuladora e avaliadora das políticas de saúde, enquanto que Estados e Municípios atuam no planejamento e na realização dos serviços de atendimento à população. Como afirmam Santos, Almeida e Terraza (2020, p. 4):

[...] artigos da norma infraconstitucional esclarece que coube à União (artigo 16) a elaboração de diretrizes para a política de saúde e o apoio técnico e financeiro aos demais entes; aos Estados, a atuação diz respeito à coordenação do território e à execução de serviços de forma suplementar (artigo 17), e também à cooperação técnica e financeira; e, ao município (artigo 18), coube a execução das ações e serviços de saúde (Santos; Almeida; Terrazas, 2020, p. 4)

Segundo Lobato (2012, p. 33), “O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), por exemplo, foi o resultado de um longo processo social que visava mudar a forma como o Brasil garantia a atenção à saúde de seus cidadãos”. No entanto, nota-se que a implementação efetiva de tudo o que o sistema prevê tem sido morosa, sustentada por diversos fatores ligados à estrutura, à formação profissional e às políticas econômicas.



Lobato (2012, p. 33) também destaca que o SUS tem um papel importante ao influenciar a sociedade a conhecer e reivindicar seus direitos à saúde. Com a política de descentralização, os municípios passaram a ser responsáveis pela atenção à saúde, função que, em outras épocas não ocorria.

A efetivação da política de saúde do SUS foi construída paulatinamente e com muitos entraves, uma vez que no cenário político havia muita resistência tanto do setor privado quanto de políticos alinhados a linhas neoliberais, restritivas quanto aos gastos em saúde pública. Garantir saúde para todos, como previsto na Constituição Federal de 1988, foi — e ainda é — um processo de articulação. Apesar de ser inclusivo e prever saúde universal, o SUS ainda enfrenta desafios em diversos aspectos relacionados à qualidade dos serviços oferecidos (Barboza; Rêgo; Barros, 2020, p. 84975 e 84976).

O SUS tem como prioridade três princípios doutrinários que são fundamentais para a organização da atenção à saúde, segundo Matta e Morosini (2008, p. 41). São eles:

[...] o princípio da universalidade, pelo qual o SUS deve garantir o atendimento de toda a população brasileira; o princípio da integralidade, pelo qual a assistência “é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos (...)” (Brasil, 1990); e o princípio da equidade, pelo qual esse atendimento deve ser garantido de forma igualitária, porém, contemplando a multiplicidade e a desigualdade das condições sócio-sanitárias da população”.

Dessa forma, a universalidade, a integralidade e a equidade podem, juntas, promover a inclusão daqueles que historicamente não fizeram parte dos serviços de saúde, a organização que pode criar e realizar ações que contemplem todos que necessitem, primando pela necessidade particular e coletiva, e visando todo um contexto histórico de desigualdade social (Matta; Mosorini, 2008, p. 42). A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 traz os princípios doutrinários e organizativos da seguinte maneira:

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II- integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;

III- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV- igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V- direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI- divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII- utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII- participação da comunidade;

IX- descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III


Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sejam diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Desse modo, os princípios organizativos de descentralização, integralidade, participação da comunidade, resolubilidade, regionalização e hierarquização, bem como o complemento do setor privado, fazem parte de um todo de princípios e diretrizes para o funcionamento do SUS.

As diretrizes, apesar de serem normas técnicas, são o norte que influencia o funcionamento dos sistemas de saúde nos municípios e obriga uma gestão organizada entre os órgãos federativos (Reis *et al.*, 2012, p. 02).

Todavia, mesmo estando o SUS amparado na lei, de acordo com Figueiredo (2009, *apud* Barboza, Rêgo e Barros, 2020, p. 84976), o sistema apresenta problemas que decorrem da falta de discussão da saúde como um direito. Segundo Barboza, Rêgo e Barros, (2020, p. 84976), “o SUS é um movimento que tem que abandonar o campo teórico e passar para o real, de um sistema de atenção que deveria expressar direitos a partir das necessidades humanas e sociais”. E pensando no processo de construção diário, esse debate deve estar cada vez mais evidente, visto que nossa sociedade ainda é excludente, e as desigualdades sociais demandam ainda mais atenção e manutenção dos direitos adquiridos.



Todavia, as dificuldades que essa política de saúde enfrenta vão além da garantia de direitos. Segundo (Barboza, Rêgo e Barros, 2020, p. 84976), a partir da criação do SUS:

[...] muitos foram os avanços, principalmente no que se refere aos princípios de universalização e descentralização dos serviços. No entanto, ainda existem diversos entraves que afetam o desenvolvimento do SUS, entre eles: o sucateamento do serviço, a má gestão e os de ordem, financeira, operacional, estrutural e de recursos humanos, agravados pela ausência ou pouca participação popular.

Assim, além da problemática da garantia de direitos, o sistema ainda apresenta dificuldades em vários aspectos, que se agravam pelas ideias neoliberais que primam pela privatização dos serviços públicos de saúde.


Ainda vale ressaltar que o SUS não se resume somente ao atendimento à saúde — como a atenção primária, secundária e terciária, os serviços de urgência e emergência e a atenção hospitalar —, mas também abrange ações e serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e controle ambiental. Além disso, conta com o órgão regulador Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atua no controle de alimentos, medicações, higiene e outros fatores que contribuem para a manutenção da saúde, integrando os serviços coletivos (Lobato, 2012, p. 53 – 77)

Contudo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é, segundo Lobato (2012, p. 74):

[...] responsável pelo conjunto de ações e serviços de saúde (assistência médica, vigilância sanitária e epidemiológica e saúde do trabalhador) prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. O setor privado pode participar do sistema em caráter complementar, através de contrato de direito público. É prerrogativa do poder público a regulamentação, controle e fiscalização dos prestadores de serviços. O comando do sistema passa ao Ministério da Saúde, que incorpora as ações médico-assistenciais que estavam no âmbito da seguridade social.

Observa-se o setor privado incluso em serviços prestados pelo SUS, esse ensejo amparado na lei, no artigo nº 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, dispõe ao setor privado quando os serviços prestados pelo SUS forem insuficientes a garantir a cobertura no atendimento (Correia, 2012, p. 2). Salieta-se que é crescente a prestação desses serviços, o que demanda preocupação por parte daqueles que defendem a preservação e a melhoria do SUS.

A década de 1990 marcou o momento em que o neoliberalismo ganhou força no Brasil e, desde então, tem representado uma constante ameaça por meio da ideologia da privatização. Com a descentralização, municípios e estados assumem a maior parcela de gastos, pois o cidadão poderia decidir onde e como alocar os recursos financeiros destinados à política de saúde; a privatização consiste na ideia de amenizar a crise econômica ao transferir responsabilidades do poder público para a sociedade civil, na lógica de reduzir gastos. Com isso, fomenta-se a venda de órgãos públicos e a prestação de serviços terceirizados; e a focalização se caracteriza pela manutenção de serviços que atendem as classes mais pobres, sem políticas que visem à transformação social, limitando-se ao assistencialismo aos mais necessitados.



Essas ideias neoliberais persistem e seguem como ameaça às políticas de saúde. A pandemia da Covid-19 trouxe inúmeras discussões sobre o processo de privatização do SUS, tema que há tempos faz parte de debates contrários à privatização, mas também esse período fortaleceu o SUS, mostrando o quão necessário ele é. Foi o SUS que, com o princípio da universalidade, garantiu atendimento a todos que precisaram. Para Bufren (2020, p. 106),

[...] com a pandemia, é possível constatar a força e a importância do Sistema, que atende a maioria da população brasileira. Sob a gestão e união dos três entes – governo federal, estados e municípios – tem sido possível garantir a assistência aos pacientes infectados pela Covid-19 e o atendimento daqueles que necessitam de tratamentos especializados.

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e é modelo para muitos outros países. Possui uma história de construção pautada na luta e segue lutando contra o sistema de privatização que o assombra e, a cada dia, toma mais espaço, promovido por ideias neoliberais. Assim, o SUS tem um grande leque de programas, dentre os quais pode destacar:

Assistência farmacêutica – é o processo de planejamento, aquisição, distribuição, controle da qualidade e uso de medicamentos voltados para a proteção e a recuperação da saúde.

Atenção à saúde – é tudo que envolve o cuidado com a saúde do cidadão, incluindo atenção básica e especializada, ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Ciência e tecnologia – ações de pesquisa, desenvolvimento, difusão e aplicação de conhecimentos nas áreas de saúde, educação, gestão e informação, além de outras ligadas à inovação e difusão tecnológica.

Educação em saúde – processo voltado a aumentar a capacidade das pessoas para o cuidado da saúde e para o debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.


Gestão do trabalho – é a organização das relações de trabalho baseada na participação do trabalhador da saúde como sujeito e agente transformador do seu ambiente.

Gestão participativa – atuação efetiva de cidadãos, conselheiros, gestores, profissionais e entidades civis na formulação de políticas, na avaliação e na fiscalização de ações de saúde.

Promoção da saúde – conjunto de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca promover padrões saudáveis de qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física, lazer entre outros.

Regulação – é o poder exercido pelo Estado para fiscalizar e estabelecer padrões, normas e resoluções para serviços, produtos, estabelecimentos e atividades públicas ou privadas em prol do interesse coletivo.

Sangue e hemoderivados – sangue é o líquido que circula no corpo humano e que, quando doado, será utilizado em transfusões ou transformado em outros produtos, os hemoderivados, como plasma e albumina.



Saúde suplementar – é o sistema privado de assistência à saúde das operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços aos beneficiários, sob a regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Vigilância em saúde – conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais, com a finalidade de controlar e prevenir problemas na saúde humana.

Vigilância sanitária – ações de controle, pesquisa, registro e fiscalização de medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes, saneantes, equipamentos, insumos, serviços e fatores de risco à saúde e ao meio ambiente (Brasil, 2022).

Atualmente, apesar dos vários problemas ainda existentes, o SUS é o maior sistema de política de saúde “[...] o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo” (Moraes, 2017, n. p.). Além disso “[...] está presente na vida de todos os brasileiros e, com seu advento, toda a população brasileira passou a ter direito integral à saúde universal e gratuita, [...]”. Valorizar e lutar pela manutenção do SUS é garantir direitos constitucionais aos cidadãos brasileiros.


Atenção Primária à Saúde e o desenvolvimento do SUS

A Atenção Primária historicamente esteve vinculada à ideia de organização dos sistemas de saúde. Internacionalmente, passou a ser denominada Atenção Primária à Saúde, já com ênfase na regionalização da atenção. Nesse sentido, o Relatório Dawson (Reino Unido, 1920) constituiu um marco ao propor um modelo de organização que priorizava a saúde preventiva, em oposição ao modelo flexneriano norte-americano, centrado na prática curativa.

O relatório inglês defendia a criação de centros de saúde primários e secundários, e estabelecia diretrizes para a estruturação dos serviços, apontando duas características fundamentais da APS: a regionalização e a hierarquização da rede de atenção, de acordo com os diferentes níveis de complexidade, e o papel ordenador da atenção primária como porta de entrada preferencial do sistema, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado (Matta; Morosini, 2008, p. 44).

De acordo com Matta e Morosini (2008), em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma Ata, no Cazaquistão, na qual propuseram a meta de, até o ano 2000, expandir o maior nível de saúde possível, denominado ‘Saúde para Todos no ano 2000’. A Declaração construída nesse evento levou o nome de Declaração de Alma-Ata e definiu a APS da seguinte forma:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo



qual os cuidados de saúde são levados o mais próximo possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (Matta; Morosini, 2008, p. 46)

A declaração propunha uma organização interdisciplinar que contemplasse as comunidades com atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, além da gestão das ações. O documento ainda priorizava ações voltadas à prevenção, proteção, alimentação, saneamento, saúde infantil, planejamento familiar, imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas, tratamentos e medicamentos necessários. Apesar de as metas da Declaração Alma-Ata não terem sido alcançados na íntegra, ela foi uma referência que fortaleceu movimentos sanitários em vários países (Matta; Morosini, 2008, p. 46 e 47).


No Brasil, a partir da década de 1920, com a criação do Centro de Saúde Escola, surgiram vários modelos APSs, como os Centros de Saúde, que traziam uma proposta de ação integral, com destaque para a educação sanitária e promoção da saúde, assim como a criação da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), de grande valor para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, na promoção de serviços de saúde pública e de assistência médica (Lavras, 2011, p. 870). Também, segundo Lavras (2011, p. 870), a “[...] expansão dos centros de saúde vinculados às Secretarias de Estado da Saúde durante a década de 1960[...]” foi importante para a atenção materno-infantil e outras ações de saúde pública, como o combate às endemias.

Com o processo de redemocratização no Brasil, foram criadas, na década de 1980, as Ações Integradas de Saúde (AIS) e o Sistema Unificado e Desenvolvimento de Saúde (SUDS), e somente com a Constituição Federal (CF) de 1988 foi criado o SUS. No entanto, foi a partir da década de 1990, com a municipalização do SUS e com incentivos e financiamento do Ministério da Saúde, que se tornou possível a estruturação da APS de forma uniforme nos municípios (Lavras, 2011, p. 870). Segundo Matta e Morosini (2008, p. 44),

[...] a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS), para enfatizar a reorientação do modelo assistencial a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

O modelo de APS segue os moldes do significado de primário, como início, sendo a porta de entrada dos usuários da saúde pública no Brasil. Isso ocorre porque, segundo Matta e Fausto (2005), o dicionário traz outros significados ao termo primário.

Dentro desse modelo, o SUS criou vários programas que visam atender aos usuários dessa política, e um dos principais, de grande importância para o propósito de saúde preventiva, é a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), originado do Programa de Agentes de Saúde (PAS), de 1987, e do Projeto Integrado de Saúde Comunitária de Planaltina-DF, de 1975, realizado pela Universidade de Brasília, Fundação Hospitalar do Distrito Federal e Fundação de Serviço Social do Distrito Federal (Ávila, 2011, p. 350).



Dentre os programas construídos pelo SUS, destaca-se o Programa Saúde da Família (PSF). Segundo Paim (2009, p. 76), “Tudo é muito grande no SUS. É um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e desenvolve uma das propostas de atenção primária de saúde mais abrangentes, por meio do Programa de Saúde da Família (PSF)”. O programa começou em 1994 e tem como prioridade a integração entre saúde preventiva e curativa, atuando com uma equipe formada por médico(a), enfermeiro (a), auxiliares de enfermagem e agente comunitário de saúde. A participação do ACS é parte fundamental, principalmente por se tratar de um profissional que atua diretamente na comunidade em que mora, conhece os moradores e consegue estabelecer um laço de confiança entre usuários e equipes do PSF (Paim, 2009).

A partir de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabeleceu que o PSF seria utilizado como estratégia de organização da atenção básica. Estratégia tanto no campo da reorganização quanto, também,


[...] uma nova concepção de saúde, não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. Caracteriza-se pela sintonia com os princípios da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem o compromisso de aprimorar o conceito de cuidado preventivo, por meio da promoção e do incentivo à qualidade de vida, priorizando a manutenção da saúde dos usuários do SUS. A equipe que compõe a ESF “visa alterar a lógica curativa e o modelo tradicional de atenção centrado no hospital” (Lobato, 2012, p. 80). Dessa forma, no modelo assistencial, o usuário só é atendido quando adoecido, buscando somente a cura da doença; com a atuação da ESF, o objetivo é a prevenção, por meio de ações que possibilitam aos usuários adotar bons hábitos, manter alimentação adequada e receber acompanhamento contínuo pelas equipes do PSF.

No entanto, é importante frisar que o modelo assistencial à saúde sustentado há décadas é um desafio para o funcionamento do SUS, que é pautado na construção dos princípios doutrinários e organizativos, cujos propósitos incluem garantir a universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, participação da comunidade e descentralização.

Conforme afirma Lavras (2011, p. 8710), apesar das melhorias da organização da APS no Brasil, ainda há muitos desafios para que a atenção à saúde seja amplamente estruturada e possa atender a todos de forma eficiente. Soma-se a esses desafios as disparidades entre os municípios, uma vez que cada um se organiza de acordo com sua realidade. No entanto, esses percalços devem ser atribuídos aos desdobramentos do SUS, como, por exemplo, a fragmentação do sistema, que compromete a qualidade em atendimento à saúde, tendo como grande desafio, como afirma o trecho a seguir:

[...] a construção de um sistema integrado que, respeitando a autonomia de gestão de cada município, consiga articular suas práticas em âmbito regional, visando garantir uma atenção de qualidade e a observância de boas práticas administrativas (Lavras, 2011, p. 872).



O Pacto de Gestão, criado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, como aponta Lavras (2011, p. 872):

No SUS, a modelagem de redes regionais de atenção à saúde é favorecida atualmente pelo Pacto de Gestão (Brasil, 2006b) e se constitui em uma das estratégias para sua regionalização. Esse processo exige a cooperação solidária entre os municípios de determinada região de saúde e a qualificação da APS como instância organizadora do sistema e coordenadora do cuidado ofertado.

A APS torna-se uma importante organizadora da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS), o que fortalece estrategicamente seu papel. Segundo Lavras (2011, p. 872),

O processo de estruturação de uma RRAS, a exemplo do que vem ocorrendo no SUS, exige intervenções sistêmicas, nas unidades funcionais que a compõem e nas práticas profissionais que aí se desenvolvem. Nessa perspectiva, é necessário definir um conjunto de iniciativas direcionadas à qualificação, organização e integração de estruturas ou processos em cada um desses âmbitos, sempre considerando o protagonismo da APS.

No entanto, a APS na RRAS depende de investimentos significativos para que as redes possam desenvolver uma estrutura física, tecnológica e de profissionais adequada para a atuação preventiva e contínua na assistência à saúde.

Em 2017, houve a regulamentação, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na qual fica estabelecido, pelo artigo a seguir:

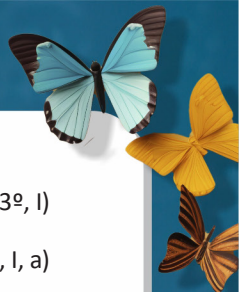
Art. 1º Esta portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 1º) (Brasil, 2017).

E, ainda, no parágrafo único do Anexo XXII, ficam equivalentes Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), sendo ambas associadas aos princípios e às diretrizes que definem esta política de saúde (Brasil, 2017).

De acordo com o Capítulo I das Disposições Gerais do Anexo XXII da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Origem: PRT MS/GM 2436/2017), a Atenção Básica, no artigo 2º, define-se como um:

[...] conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

Lembrando que equivale à APS, sendo que os princípios e diretrizes que compõem a AB também se aplicam à APS, e são definidos pelo artigo 3º.




I - princípios: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, I) universalidade; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, I, a) equidade; e (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, I, b) integralidade. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, I, c)

II - diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II) regionalização e hierarquização: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, a) territorialização; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, b) população adscrita; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, c) cuidado centrado na pessoa; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, e) resolutividade; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, e) longitudinalidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, e) coordenação do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, e) ordenação da rede; e (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, e) participação da comunidade. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 3º, II, i) (Brasil, 2017).

A partir da organização das diretrizes nacionais, a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, regulamentou a estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS), estabelecendo como principal estratégia o Programa Saúde da Família (PSF). Nesse âmbito, foram definidas a Unidade Básica de Saúde (UBS), sem equipe de saúde da família, e a Unidade Básica da Família (UBF), composta por, no mínimo, uma equipe de saúde da família, integrada por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (Brasil, 2017).

A rede de APS disponibiliza uma gama de serviços essenciais, ainda que condicionados às necessidades e à capacidade de gestão de cada município. Entre eles incluem-se: consultas médicas, de enfermagem e odontológicas; visitas domiciliares; ações de saúde bucal; vacinação; acompanhamento de pré-natal e puerpério; acolhimento de mãe e bebê após a alta hospitalar; rastreamento de câncer de colo uterino e de mama; curativos; planejamento familiar; realização de testes rápidos (sífilis, HIV, gravidez, entre outros); prevenção e acompanhamento de doenças crônicas (como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias); além de ações de promoção da saúde e de controle do tabagismo (Brasil, 2017).

A PNAB desempenha papel importante no direcionamento das ações da APS junto às esferas municipal, estadual e federal. Contudo, autores como Morosini, Fonseca e Baptista (2020) problematizam apontando que a PNAB de 2017, ao flexibilizar a composição mínima das equipes e permitir a existência de UBS sem equipes de Saúde da Família, representou um retrocesso em relação à diretriz histórica da Estratégia Saúde da Família, considerada eixo estruturante da APS, fragilizando seu caráter territorial e comunitário.



Nesse mesmo sentido, Matta e Morosini (2008) já sinalizavam para os riscos de um processo de descaracterização do modelo de atenção, sobretudo quando predominam concepções focalizadas e seletivas, em detrimento da universalidade.

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/2019, reforça esse cenário ao modificar a forma de financiamento da APS, substituindo o modelo per capita por critérios de captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas (Brasil, 2019). Estudos como os de Santos (2021) e Morosini et al. (2020) apontam que essas alterações acentuam desigualdades, uma vez que municípios com maior vulnerabilidade social e menor capacidade de registrar informações podem ser penalizados, comprometendo a equidade e a integralidade preconizadas pelo SUS.

Ainda nesse contexto, o Programa Saúde na Hora (Portaria nº 397/GM/MS, 2020) busca ampliar o horário de atendimento das unidades, mas, segundo Matta e Morosini (2008), medidas dessa natureza, quando não acompanhadas de investimentos em infraestrutura e recursos humanos, tendem a sobrecarregar os trabalhadores e limitar a resolutividade da atenção.

Dessa forma, ainda que o SUS represente um avanço histórico ao consolidar a saúde como direito social e dever do Estado, sua trajetória recente demonstra tensões entre projetos universalistas e políticas de caráter focalizado e gerencialista. A APS, nesse contexto, se afirma como espaço estratégico de cuidado, mas enfrenta o desafio de resistir às tendências de mercantilização e fragmentação impostas pelo ideário neoliberal.


Considerações finais

No século XX, mesmo com uma política de saúde que contemplasse trabalhadores formais, essa política ainda promovia a segregação entre quem receberia atendimento médico e aqueles que ficariam sem acesso. Neste contexto, surgiu o movimento sanitário, e as dificuldades na promoção da saúde abriram caminho para a formulação de um modelo universal que contemplasse toda a população, o que fortaleceu o movimento sanitário e culminou na Reforma Sanitária Brasileira e, posteriormente, no SUS.

É sabido que a Saúde Pública do Brasil sempre foi pauta de debates entre aqueles que defendiam saúde para todos e aqueles que visavam apenas o lucro.

A partir do ano de 1990, o SUS passou a ser uma realidade, com a realização da oitava Conferência Nacional de Saúde, que evidenciava a luta de diferentes classes sociais e intelectuais pelo propósito de alcançar uma saúde ampla e plural. Isso resultou na efetivação da lei, garantida pela Constituição Federal de 88, no artigo 169, segundo o qual a saúde é um direito universal e deve ser garantido pelo Estado. O SUS é uma conquista do povo.

Com a criação do SUS, a saúde pública foi descentralizada e passou a ser competência das três esferas de poder: nacional, estadual e municipal. A União exerce a função de regulador, estimulador e avaliador das políticas de saúde, enquanto Estados e Municípios atuam no planejamento e na execução de serviços de atendimento à população, sem distinção.



A APS constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e eixo estruturante da rede de atenção, orientando-se pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade e continuidade do cuidado. Entretanto, embora o desenho normativo da APS a coloque como espaço privilegiado para a integralidade do cuidado, sua materialização no dia a dia encontra limites estruturais impostos pela lógica neoliberal que incide sobre as políticas de saúde. O subfinanciamento crônico do SUS, intensificado a partir da Emenda Constitucional nº 95/2016, somado à crescente terceirização e à precarização dos vínculos de trabalho em saúde, repercute diretamente na qualidade e na resolutividade dos serviços ofertados. Além disso, as desigualdades regionais e socioeconômicas fazem com que a oferta real de ações varie significativamente entre municípios, comprometendo o princípio da equidade e evidenciando a distância entre o projeto universalista do SUS e as condições materiais de sua efetivação.

Assim, a APS no Brasil revela seu caráter contraditório: ao mesmo tempo em que constitui um espaço fundamental para a garantia do direito à saúde, também é tensionada pelas políticas de austeridade e pela lógica mercantil, que ameaçam a universalidade do sistema. Essa realidade expõe não apenas os desafios enfrentados pelos trabalhadores da saúde, frequentemente submetidos à sobrecarga de trabalho e à precarização, mas também a necessidade de reafirmar a APS como estratégia essencial para a prevenção e promoção da saúde. A consolidação do SUS enquanto política pública de saúde depende não apenas de diretrizes normativas, mas de um compromisso efetivo com o fortalecimento do SUS em sua concepção universal, integral e equitativa.

Referências


ÁVILA, Humberto. **Segurança jurídica: entre a Burocracia e a Crença na Justiça**. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

BAPTISTA, T. W. F. **História das Políticas de Saúde no Brasil**: a trajetória do direito à saúde. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. In: G. C. Matta e A. L. M. Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. p. 29-60.

BARBOZA, N. A. S.; RÊGO, t. D. de M.; BARROS, T. de M. R. R P. **A história do SUS no Brasil e a política de saúde**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 11, p.84966-84985, nov. 2020. Disponível em: file:/Users/ruben/Downloads/admin,+ART.+057+BJD.docx.pdf. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto no 97.458, de 11 de janeiro de 1989**. Regulamenta a concessão dos adicionais de periculosidade e de insalubridade. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19801989/d97458.htm#:~:text=8%C2%BA%20do%20Decreto%2DLei%20n%C2%BA,condi%C3%A7%C3%B5es%20disciplinadas%20na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20trabalhista. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. **[Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CASAPS)** Ministério da Saúde – Brasil. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_sau_de_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. extra, n. 190, Seção 1, p. 308-372, 29 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prtcon0002_03_10_2017.html. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/campanha-vacina-mais>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto Pela Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 39, Seção 1, p. 43, 23 fev. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde – SAPS**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8376>. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional Atenção Básica – PNAS**. Brasília- DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.


BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na hora**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Previne Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/arquivos/portaria-no-2-979-de-12-de-novembro-de-2019.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [política_nacional_atencao_basica_2006_PNAB.pdf](#). Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. extra, n. 219, 13 nov. 2019. Seção 1, p. 119. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt02979_13_11_2019.html. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 maio 2019. Seção 1, p. 77-80. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/696913971/POR-TARIA-N%C2%BA-930-DE-15-DE-MAIO-DE-2019>. Acesso em: 07 set. 2023.



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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 març. 2023.

BRAVO, M. I. Souza. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRAVO, M.I.S, MENEZES, J.S.B. (Orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos.** São Paulo: Cortez, 2012.

BRAVO, M.I.S, MENEZES, J.S.B. In: SILVA, L. e RAMOS, A. **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional.** Campinas: Papel Social, 2013.

BUFREN, Simone. **Direito à saúde e judicialização: reflexões sobre a legitimidade e o impacto da intervenção judicial em políticas públicas de saúde.** 2. ed. Curitiba: Juruá, 2020.

CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde). A questão democrática na área da saúde. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, n. 9, p. 11-14, 1979.

CORREIA, Maria Valéria S. **Planejamento Regional Integrado no Sistema Único de Saúde – SUS.** Caderno de apoio para facilitadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SCOREL, Sergio. História da saúde pública no Brasil: o processo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS). In: **Sistema Único de Saúde (SUS).** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 11-57.


FIGUEIREDO, Nivaldo dos Santos. O direito à saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS): uma análise da legislação. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul,** Porto Alegre, n. 63, p. 19-35, 2009.

LAVRAS, Carmen Cecília de Campos. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, dez. 2011. Disponível em: https://nepp.unicamp.br/wp-content/uploads/sites/57/2024/10/CadPesq_93.pdf. Acesso em: 07 set. 2023.

LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina Maria Oliveira e HOCHMAN, Gilberto. A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flavio Coelho; SUÁREZ, Julio Manuel. (Org.). **Saúde e Democracia - História e Perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz / OPAS/OMS, 2005, p. 27-58.

LOBATO, Lúcia Fátima. Saúde, Política e Reforma Sanitária no Brasil. In: LOBATO, Lúcia Fátima; CARVALHO, Fátima (Org.). **Financiamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): modelos e experiências.** Porto Alegre: Rede Unida, 2012. cap. 3, p. 77-104.

MATTA, G. C. A.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMNA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** 2. Ed. rev. Ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.



MATTA, Gustavo Corrêa; FAUSTO, Mário. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa Saúde da Família: história de um casamento imperfeito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 47-65, abr. 2007.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?** In: Cad. Saúde Pública 2020; 36(9).

OLIVEIRA; André Luiz de. **História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS**. Encontros Teológicos nº 61 Ano 27 / número 1 / 2012, p. 31-42.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: 29 mar. 2024.

REINO UNIDO. Ministry of Health. **Interim report on the future provision of medical and allied services (Relatório Dawson)**. London: H.M. Stationery Office, 1920. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

REIS, André de Souza et al. **Instrumentos de Gestão no SUS: elaboração do Plano de Ação Regional (PAR)**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

SANTOS, A. de Oliveira, ALMEIDA, L. Lemes. TERRAZA F. Vergas. **A Importância Social do SUS**. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/45984/Cap_Alethele_Santos_2020.pdf?sequence=2. Acesso em: 10 abr. 2023.

SANTOS, M. Alves. **Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos**. ABEU-RJ. R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233- 240, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/sk3wMnW6NFQWWWNjQ3YNNrB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SANTOS, Rosineide C. **Atenção Básica à Saúde em Tempos Neoliberais: uma análise a partir do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em Palmas/TO**. [Monografia Graduação]. Universidade Estadual do Tocantins, Curso de Serviço Social, 2021.

TRT. **Justiça do trabalho**. TRT da 8ª região PA/AP. Centenário da Lei Eloy Chaves. Disponível em: <https://www.trt8.jus.br/noticias/2023/lei-eloy-chaves-completa-100anos#:~:text=A%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20publicada%20no%20dia,%C3%A9poca%2C%20Arthur%20da%20Silva%20Bernardes>. Acesso em: 28 mar. 2024.

Capítulo 6

Subsídios para a reflexão do trabalho em saúde

Rosineide Coelho dos Santos¹

Clarissa Alves Fernandes de Menezes²

Introdução

Apresentamos neste capítulo uma reflexão teórica sobre o trabalho, particularmente sobre o trabalho em saúde, um setor que, mesmo com todos os avanços tecnológicos, não pode prescindir do trabalho vivo. Assim, trazemos aqui alguns subsídios para a reflexão do trabalho em saúde, a partir de uma abordagem teórico-metodológica materialista-histórica, que parte de uma discussão sobre o trabalho enquanto categoria fundante do ser social e responsável pela transformação societária.

Posteriormente, a discussão sobre o trabalho enquanto categoria é apresentada a partir da especificidade do modo de produção capitalista, fundamentando a reflexão sobre o trabalho dentro da área da saúde, particularmente no Brasil, expressando desdobramentos e tendências do trabalho em saúde no marco das particularidades do capitalismo monopolista do século XXI, de cunho financeiro e neoliberal.

Buscamos apresentar subsídios elementares para a reflexão do trabalho em saúde, cujos fundamentos não podem ser extraídos de manuais, portarias governamentais ou prescrições comportamentais, mas sim da análise concreta de suas determinações na sociedade capitalista.


Trabalho: apontamentos histórico-filosóficos

Refletir sobre o trabalho nem sempre é uma tarefa fácil, e, para a compreensão deste estudo, abordar-se-á o vocábulo central desta discussão a partir do seu entendimento enquanto categoria. Para isso, a escrita que será utilizada estará fundamentada em apontamentos filosóficos.

De acordo com as aproximações de Engels (2006), toda a riqueza adquirida é fruto do trabalho, pois é mediante os materiais encontrados na natureza que o homem transforma esses elementos em riqueza. Todavia, para o autor, o trabalho não se resume a isso; ele é reconhecido como determinante da vida do ser humano, de tal forma que é concebido como o criador do homem. Nesse sentido, com base nesta afirmativa, entende-se que “[...] o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho, em sua cotidianeidade, que o homem torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas” (Antunes, 2006, p. 123).

1 Graduada em Serviço Social na Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Assistente Social. Residente em saúde no Programa de Residência Integrada em Saúde na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP).

2 Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Serviço Social. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3354563909609402>. E-mail: clarissa.af@unitins.br



Nesta direção, Engels (2006) adentra as análises e salienta que, antes do macaco se transformar em homem, os seres que antecederam a nós tiveram que se adaptar para que pudessem acompanhar as necessidades postas, como, por exemplo, o desenvolvimento das mãos. Foram milhares de anos de evolução da mão do primata selvagem para a mão humana, evidenciando que tal processo evidenciou que: “[...] a mão era livre e podia agora adquirir cada vez mais destreza e habilidade; e essa maior flexibilidade adquirida transmitia-se por herança e aumentava de geração em geração” (Ibidem, 2006, p. 2).

Para Karl Marx (2006), citado por França Junior e Lara (2015), ao discorrer sobre a relação do trabalho com o ser social, traz a definição de que o trabalho é senão a relação estabelecida entre homem e natureza, caracterizando-se através das suas ações ao regular e controlar seu metabolismo com a natureza que o envolve. Todavia, ele não se refere, por exemplo, ao trabalho por instinto, como o da aranha ao tecer uma teia ou quando a abelha produz favos de mel; ele se refere exatamente à característica que difere o homem do animal no sentido do trabalho, pois, no findar desse processo, o homem obtém um resultado previamente idealizado na sua imaginação: “Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural, o seu objetivo” (Marx, 2006, p. 211 apud França Junior; Lara, 2015, p. 22).

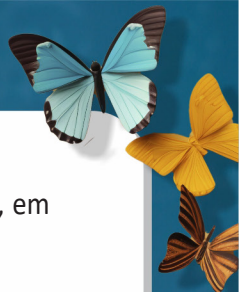
Assim, o trabalho é um elemento fundamental na vida do ser social, pois é por meio dele que se possibilita a sua sobrevivência, dando sentido a ela. Enquanto categoria, o trabalho, com a sua função central, faz com que o homem trabalhe o mundo objetivo, provando, de maneira concreta, como se torna um ser genérico (Marx, 1983).

Ou seja, Marx considera o trabalho como uma atividade que produz valores de uso, sendo inerente ao sujeito social como forma de satisfazer suas necessidades, e “[...] condição universal do metabolismo entre homem e natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independentemente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais” (Marx, 2004, p. 38 apud Costa; Madeira, 2013, p. 103).

Logo, conceituar a categoria trabalho, baseada na compreensão de Marx e Engels, com aportes teóricos e ideológicos, remete-nos a pensar que, por meio da sua centralidade, o ser humano se desenvolve. Assim, conforme os autores, “[...] os seres humanos só passam a se distinguir dos animais ao produzirem seus meios de existência e sua vida material por meio do trabalho” (Marx e Engels, 1998 apud Devit; Wünsch, 2019, p. 67).

Na concepção de György Lukács, a categoria trabalho é o pontapé inicial para a civilização do ser humano, pois “[...] somente o trabalho tem, como sua essência ontológica, um claro caráter de transição: ele é, essencialmente, uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza” (Lukács, 2013, p. 35 apud Devit; Wünsch, 2019, p. 68).

Ao investigar a relação que o homem estabeleceu com a natureza por meio do trabalho, Lukács, (2013) citado por Devit e Wünsch (2019), aponta que essa relação se dá a partir do trabalho, proporcionando uma nova visão de ser: antes apenas como um sujeito biológico, e, após o contato com o trabalho, tornou-se um sujeito social, que põe a sua capacidade teleológica na ontologia do trabalho. Deste modo,



“[...] Essa diferenciação se dá, pois, todo processo teleológico implica o pôr de um fim e, portanto, em uma consciência que põe fins, capaz de visualizar e projetar uma finalidade” (Ibidem, 2019, p. 68).

Assim, Lukács (2013) destaca sobre o trabalho que:

O momento da criação autônoma não apenas modifica o próprio ambiente, nos aspectos materiais imediatos, mas também nos efeitos materiais retroativos sobre o ser humano; assim, por exemplo, o trabalho fez com que o mar, que era um limite para o movimento do ser humano, se tornasse um meio de contatos cada vez mais intensos (Lukács, 2013, p. 35 apud Devit; Wünsch, 2019, p. 69).

Com base neste entendimento, França Junior e Lara (2015) ressaltam que a teleologia se explica também por meio das necessidades humanas, pois se constitui alicerçada nas necessidades coletivas da sociedade, “[...] isso porque é a partir da teleologia que o homem projeta na sua consciência as formas daquilo que, em breve, será seu trabalho objetivado” (p. 22).


Nas análises de Sérgio Lessa (2002), o trabalho faz parte da totalidade do ser, sendo fundante do ser social, todavia isso não quer dizer que ele antecede o homem, mas que ele o determina, conferindo humanidade ao ser a partir da transformação da natureza, conforme destaca o autor: “A troca orgânica do ser social com a natureza é a mediação ontológica que possibilita que o ser social se constitua enquanto esfera ontológica particular no interior da totalidade do ser em geral” (Ibidem, 2002, p. 67).

Para Tinti (2015), ao citar Lessa (2006), compete ao trabalho desenvolver o mundo dos seres humanos, pois é através dele que se percebe o avanço da humanidade, principalmente em características de sociabilização.

Para Lessa (2006), o ser social é constituído de pelo menos três categorias, em destaque a sociabilidade, a linguagem e o trabalho. Com isso, o trabalho pode desenvolver-se através de mediações em duas vias: “Por um lado, apenas podem ocorrer no interior de relações sociais; por outro lado, nem as relações sociais, nem sequer a prévia ideação portadora da finalidade, poderiam vir a ser sem a linguagem” (Lessa, 2006, p. 3).

Logo, evidencia-se a transformação do sujeito pelo trabalho. Devit e Wünsch (2019) ressaltam que o ser humano só se tornou um ser social a partir da prática exercida pelo trabalho, em que ele pôde identificar as suas necessidades, e, ao identificá-las, planejar meios para supri-las, e, nesse movimento, criar novas forças produtivas. Assim, mediante essa categoria e da capacidade teleológica imbricada no homem, “[...] se transformam as relações materiais de produção e reprodução humana, concedendo ao ser humano uma consciência acerca de sua condição e dos meios para se desenvolver enquanto ser social e coletivo” (Ibidem, 2019, p. 68).

Ao esclarecer essa colocação, Barroco (2010) interpreta, exemplificando que o homem, quando transforma a natureza, seja um simplório pedaço de madeira ou até mesmo na confecção de um instrumento de trabalho, passa a construir alternativas que, até então, não existiam. Além disso, quando ele constrói instrumentos como ferramentas de trabalho, ele se transforma, abrindo um leque de outras possibilidades.



[...] No caso do fogo, alteram-se todos os sentidos – pois com o alimento cozido, por exemplo, o paladar, o tato, o olfato etc. são modificados; atendem-se as necessidades, pois é possível aquecer-se com o fogo; criam-se hábitos culturais, desencadeando novos sentimentos e comportamentos; a natureza já não se apresenta como um mistério; o homem se vê como sujeito de sua transformação (Barroco, 2010, p. 26).

Para França Junior e Lara (2015), o trabalho enquanto categoria de transformação sócio-histórica da sociedade passou por modificações com o decorrer da evolução, todavia, ele não perdeu o seu caráter ontológico, ou seja, não perdeu a capacidade de, por meio dele, possibilitar o reconhecimento do homem enquanto ser, e sua relação com outros seres sociais, dando-lhes condições de desenvolver outras habilidades, como a linguagem, a sociabilidade, a cultura, dentre outras.

Essa relação do homem com a natureza proporciona-lhe a relação com outros sujeitos, e o “[...] trabalho é uma articulação entre teleologias e causalidades, pesando a distinção entre criador e criatura” (Costa; Madeira, 2013, p. 103).

Deste modo, lamamoto (2015) destaca que o trabalho humano viabiliza a liberação e a dominação de forças e qualidades presentes na objetividade, as quais independem da consciência do homem, sendo, portanto, forças que desenvolvem altos níveis das próprias capacidades dos homens que trabalham, pois, “[...] Com o trabalho o homem afirma-se como ser criador: não só como indivíduo pensante, mas como indivíduos que agem consciente e racionalmente, visto que o trabalho é atividade prático-concreta e não espiritual” (lamamoto, 2015, p. 150).

Continuando com as análises da autora, o trabalho, nesse sentido, não se separa do conhecimento, sendo indissociável das perspectivas de mundo. Em outras palavras, o ser humano, quando exerce a prática do trabalho, constrói para si modos de agir e pensar, maneiras intrínsecas de se relacionar a partir das circunstâncias, “[...] tendo vista a consecução de fins propostos pelo sujeito na criação de objetos capazes de desempenhar funções sociais, fazendo nascer valores de uso” (Ibidem, 2015, p. 152).

Isto posto, chegamos às aproximações realizadas por Netto e Braz (2012), os quais referem que o ser social é resultante de um processo de milhares de anos, e que foi através do trabalho que essa espécie natural, ao intervir na natureza, se transformou, se autoproduziu, se tornou fruto da própria atividade. Assim, seguindo essa lógica, “[...] foi mediante o trabalho que os membros dessa espécie se tornaram seres que, a partir de uma base natural (seu corpo, suas pulsões, seu metabolismo etc.), desenvolveram características e traços que os distinguem da natureza” (Ibidem, 2012, p. 49).

Desse modo, a partir da compreensão discorrida neste item do trabalho como categoria fundante do ser social, por meio da sua capacidade teleológica em busca de suprir suas necessidades, o próximo item será dedicado a trazer discussões sobre como acontece a relação entre capital e trabalho, e sobre como a categoria trabalho se apresenta no contexto do modo de produção capitalista.

Trabalho no capitalismo

Quando nos referimos ao contexto do trabalho dentro do modo de produção capitalista, trazemos as análises de Marx, que cita que o trabalho dentro do capitalismo tem natureza dupla e, desse modo, reproduz uma contradição. Assim, mesmo que o trabalho mude o homem a partir da sua intervenção na natureza, quando ele está regido pela lógica do capital, o trabalho passa a ser alienado, um sacrifício, produzindo mercadorias, deixando de ser o objetivo principal de modificação do sujeito e, a partir daí, passa a modificar o mundo das coisas (Marx, 2014).

Nesse contexto, o mundo ocidental, após milhares de anos de transformação e sucessivos modos de produção, dentre eles o escravismo³ e o feudalismo⁴, chega ao modo de produção capitalista, em que a lógica desse sistema é perceber o trabalho como a principal mercadoria e como o principal mecanismo de produzir o valor.

O capitalismo, de acordo com Netto e Braz (2012, p. 113), “[...] compra a força de trabalho pelo seu valor de troca e adquire o direito de utilizar-se, por um certo tempo (uma jornada de trabalho), do seu valor de uso (que é o trabalho criador de valor)”, e, quando isso acontece, quem compra a força de trabalho faz com que esse processo resulte em uma mercadoria/produto com valor notavelmente superior ao que ele pagou pela atividade do trabalhador, “[...] esse valor excedente (que se designa como mais-valia) que o capitalista se apropria” (p.114).


Na medida em que o lucro é a força motriz da produção capitalista, compreende-se que o que interessa ao capitalista é a produção de mais-valia. Pode-se afirmar que, no MPC, o que mobiliza a produção é a produção de mais-valia, que constitui a forma típica do excedente econômico nesse modo de produção. Ora, sem o capital constante (o trabalho morto), é impossível produzi-la; o capital constante é uma condição necessária para produzir mais-valia; porém, não é, nem de longe, condição suficiente – esta é representada pela força de trabalho (que devemos designar por trabalho vivo): a mais-valia é criada exclusivamente por ela (Ibidem, 2012, p. 115).

Deste modo, ressalta-se que o trabalho, na perspectiva de categoria, cria, a partir da sua atividade, mercadorias com valor de uso; isto é, imprime o trabalho concreto, que se difere do trabalho abstrato, ou seja, a atividade estranhada, que estabelece o valor de troca das mercadorias. E, dentro do modo de produção capitalista, substitui-se a lógica do trabalho concreto pela lógica do trabalho abstrato (Navarro; Padilha, 2007, p. 15).

Conforme Costa e Madeira (2013, p. 104) referem sobre o trabalho abstrato, “[...] que o capitalismo se apropriou dessa atividade e de outras práxis sociais para a criação de valores de troca em prol da acumulação e do desenvolvimento da sociabilidade capitalista”.

3 O modo de produção escravista foi o resultado da dissolução do modo de produção comunitário primitivo, em razão do avanço das forças produtivas em geral, do surgimento da propriedade privada, bem como dos conflitos entre grupos diversos. [...] Assim, o regime escravista é registrado historicamente como a primeira manifestação de opressão flagrante, de divisão classista e hierárquica do trabalho e de exploração do homem pelo homem, em que a pessoa do escravizado era reduzida e equiparada a uma coisa (Vecchi, 2021, p. 35-36).

4 [...] o modo de produção feudal tinha o seu desenvolvimento centrado na produção agrícola. Assim, a produção feudal, como superação/suplantação da produção escravista, não foi somente o resultado evolutivo do colonato, mas sim se construindo ao longo de um processo de transição que perdurou do século IV ao século VIII, num contexto de grandes movimentos de redistribuição demográfica (Vecchi, 2021, p. 39).



Para imprimir esta concepção de trabalho concreto e trabalho abstrato na mercadoria, Netto e Braz (2012, p. 118) referem que, quando olhamos a mercadoria, devemos entendê-la sob duas óticas: “[...] do ângulo do valor de uso, trabalho concreto; do ângulo do valor de troca, trabalho abstrato”.

De modo geral, o objetivo máximo do capitalismo é a acumulação de capital, e ela só acontece através da força de trabalho na produção da mercadoria. Entretanto, há uma gama de alterações em diversos âmbitos da vida; por exemplo, as relações sociais passam a ser resumidas a relações econômicas.

Destarte, é através do trabalho concreto que o ser humano supre suas necessidades físicas e espirituais; é um trabalho qualitativo que cria valor de uso. Por outro lado, o trabalho abstrato é útil ao capital, pois produz a mais-valia, cria valor de troca, e é um trabalho quantitativo, caracterizado como tipo de trabalho inerente e particular do capitalismo (Chagas, 2011).


Na compreensão de Teixeira e Souza (1985), no sistema capitalista ocorreu também uma transformação da divisão social do trabalho, e, nesse processo, acontece o afastamento do produtor da sua mercadoria⁵. Nessa lógica, os trabalhadores “[...] passam a ser possuidores de uma única mercadoria - sua força de trabalho. Proletarizados, são convertidos em trabalhadores assalariados, simples operadores dos instrumentos de produção que não mais lhes pertencem” (Ibidem, p. 65).

Como um sistema em constante transformação, o capitalismo, de acordo com Netto e Braz (2012), está em permanente evolução. Deste modo, abordam a passagem do capitalismo comercial ou mercantil, que iniciou no século XVI com a acumulação primitiva através do controle sobre a manufatura, isto é “[...] o estágio inicial do capitalismo, no qual o papel do grupo social dos comerciantes/mercadores foi decisivo” (p. 183). Após essa fase, evolui para o capitalismo concorrencial ou clássico/liberal, dando seus primeiros sinais no século XVIII, “[...] ingressa num novo estágio evolutivo [...] vincula-se diretamente a mudanças políticas (está a contemplar-se a Revolução Burguesa, com a tomada do poder de Estado) e técnicas (vai irromper a Revolução Industrial)” (p. 184).

A industrialização teve o seu marco mais evidente com a Revolução Industrial, impactando o processo de trabalho e, por consequência, a estrutura social. Nesse momento, houve o aumento do número de trabalhadores fabris e a modificação das características do trabalho, conforme Santos e Garcia (2015):

[...] de um lado estavam o capital e os meios de produção, representados pelas instalações, máquinas, matéria-prima; e do outro, o trabalho, por meio do qual os operários passaram a receber um salário dos donos do capital e dos meios de produção. Outro ponto importante refere-se à mudança desenvolvida a partir de então no próprio processo de organização do trabalho, que passou a ser exercido não mais pelo trabalhador, mas pela gerência (Santos; Garcia, 2015, p. 2).

⁵ Para participar do processo de troca, para ter existência social, o produtor precisa então levar sua mercadoria ao mercado, onde esta irá defrontar-se com todas as demais mercadorias. Seu possuidor a leva “livremente” ao mercado e vende-a por tempo determinado, forma única de continuar sobrevivendo. Não se aliena definitivamente dela, pois só agindo assim pode continuar participando da troca. Caso contrário, nada mais teria a oferecer. Alienando-se de sua mercadoria única, nada mais seria que um escravo - ele próprio mercadoria. Isso significa que alguém, o comprador, proprietário do dinheiro e dos meios de produção, adquire o direito de usar essa força de trabalho pelo tempo acordado. Caracteriza-se, assim, a dicotomia proprietários dos meios de produção/proletários (Teixeira; Souza, 1985, p. 65).



A categoria trabalho, dentro do modo de produção capitalista, foi se desenvolvendo e ampliando diante das mudanças ocorridas em relação ao trabalhador e às formas de produzir. Desse modo, destacam-se as formas organizativas e técnicas de produção capitalista: o Taylorismo, o Fordismo e o Toyotismo.

Compreende-se que, no Taylorismo, há uma marcante divisão do trabalho típico de ambientes fabris, o que favorece a separação máxima entre a concepção e a execução do trabalho. Ele “[...] não promoveu mudanças importantes na base técnica do processo de trabalho; sua preocupação foi com o desenvolvimento dos métodos e da organização do trabalho” (Navarro; Padilha, 2007, p. 17).

O Fordismo, por sua vez, deu continuidade ao que lhe favorecia, principalmente à característica de trabalhador estranhado difundida no Taylorismo. Neste processo de trabalho, adiciona-se a “[...] linha de montagem e um novo modo de gerir a força de trabalho, com destaque aos incentivos dados aos trabalhadores através do aumento dos níveis salariais” (Ibidem, 2007, p. 17).

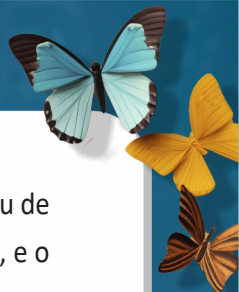
Resultado deste modo de produção fordista, colocando em polos o capital x trabalho, Santos e Garcia (2015) referem que este cenário, essa relação, é envolta de divergências. O padrão estabelecido com o taylorismo e fordismo dá lugar a um padrão mais flexível, respondendo às necessidades da crise enfrentada pelo capital na década de 1970. Com isso, surge o modo de produção técnica conhecido como Toyotismo.

Todavia, a produção técnica do Toyotismo é baseada na demanda emergente, é variada e diversa, preparada para atender às necessidades do consumo e, por tal, a produção é direcionada para o que está sendo consumido. Assim, trabalha-se na perspectiva de estoque mínimo e aproveitamento máximo do tempo condicionado para a produção, o chamado *just in time*⁶. O mercado, nesse momento, demanda individualidades com mais rapidez em um processo produtivo flexível, permitindo que apenas um trabalhador seja capaz de manusear (operar) várias máquinas. Ele passa, então, a ser um operário polivalente (Antunes, 2006, p. 34).

Diante desse modo de produção, das mudanças realizadas nos processos e relações de trabalho, principalmente a partir da Revolução Industrial, chega-se à compreensão de que muitas dessas alterações técnicas são reproduzidas até hoje: a exploração da força de trabalho, a obtenção de lucro, o trabalhador como uma mercadoria, etc.

Então, voltamos à questão inicial deste estudo para que possamos visualizar a percepção de trabalho no passado e como ele é visto hoje a partir da utilização deste dentro do capitalismo. Antunes (2009), ao discorrer sobre “Os sentidos do Trabalho”, refere que foi através do trabalho que o ser humano evoluiu e se emancipou. Todavia, essa mesma ação foi responsável por torná-lo suscetível à exploração e à alienação, pois, conforme o autor, o capital desestrutura a humanidade do ser, tal como aponta em estudo sobre o trabalho: “[...] essa contraditória processualidade do trabalho, que emancipa e aliena, humaniza e sujeita, libera e escraviza, converte o estudo do trabalho humano em uma questão crucial de nosso mundo e de nossas vidas” (Ibidem, 2009, p. 12).

⁶ O ponto forte dessa “fábrica mínima” é o *just in time* que organiza a produção de modo a fabricar os produtos apenas na quantidade e no momento de serem escoados, o que pressupõe estoque mínimo e número reduzido de operários (Navarro; Padilha, 2007, p. 18).



Durante o processo de desenvolvimento do humano enquanto sujeito, este sempre necessitou de ter habilidades físicas e intelectuais para intervir na natureza em busca de suprir suas necessidades, e o fez através da organização, do planejamento, do tempo destinado à atividade, dentre outros. Todavia, na lógica da sociedade capitalista, a necessidade social do sujeito se diverge da necessidade da produção, porque nesta, “O dispêndio físico-intelectual, o tempo e a distribuição do trabalho passam a ser destinados à valorização do capital e à produção de valores de uso, cujo acesso é mediado pelo mercado” (Silva, 2017, p. 5).

Cabe enfatizar que a configuração do trabalho no capitalismo é permeada por vários ciclos e depende de diversas questões, como o padrão de produção, a qualificação profissional, o ritmo de trabalho, a divisão do processo de produção, dentre outros. Perante isso, o cenário que se estabelece é o da precarização, da polivalência, do aceleramento do ritmo da produção, do desemprego estrutural e, ainda, a partir da inserção das tecnologias, a redução dos salários (Mendes; Wunsch, 2011).

Muitas são as características implicadas pelo capitalismo. Dentre elas, podemos citar as terceirizações, o subemprego, condições precárias de vida, baixas qualificações, o que faz com que os trabalhadores se submetam a condições desumanas de trabalho e sejam mais suscetíveis a constantes explorações. Perante isso, evidencia-se que a fragmentação do trabalho provocou a perda de identidade do trabalhador e, por isso, ele não se reconhece na mercadoria produzida, tornando-se um indivíduo alienado⁷ (Santos; Garcia, 2015, p. 9-10).

Desse modo, ao direcionar esse debate para o foco central dessa pesquisa, que é sobre a área da saúde, compreende-se que, para entender como acontece a forma de trabalho e as nuances dessa categoria dentro da área, bem como de como atinge direta ou indiretamente o trabalhador desta seara, tornou-se necessário trazer essas aproximações filosóficas da gênese do trabalho e de como ele é expresso dentro do modo de produção capitalista.


Assim, o próximo item trará debates mais aprofundados especificamente sobre o trabalho e a saúde e, como subitem, apresentará direcionamentos sobre o processo de trabalho em saúde no neoliberalismo.

Trabalho em saúde

A partir da compreensão de trabalho até então discutida nos itens anteriores, sobre o trabalho enquanto categoria fundante do ser social e responsável pela transformação societária, neste momento, direcionar-se-á o estudo para o trabalho dentro da área da saúde, como ele se expressa nesse setor e como se organiza dentro dessa sociedade.

Para Merhy e Franco (2005), apesar de as intervenções exercidas pelo homem serem consideradas trabalho, nem todo trabalho é igual, pois cada um tem sua especificidade e é diferente do outro, além do que o produto final de cada um é divergente do outro. E, até chegar ao desfecho que é a mercado-

⁷ O caráter alienado da relação do capital, sua fetichização, alcança seu ápice no capital que rende juros, que representa a mera propriedade do capital como meio de apropriar-se do trabalho alheio presente no futuro. O capital-dinheiro aparece, na sua superfície, numa relação consigo mesmo, como fonte independente de criação de valor, à margem do processo de produção, apagando o seu caráter antagonico frente ao trabalho (Iamamoto, 2015, p. 93).



ria, cada processo designa técnicas, matéria-prima e trabalhadores próprios para cada produção. Desse modo, para estudar trabalho em saúde, é necessário entendê-lo enquanto setor específico, singular, pois não é possível comparar o trabalho exercido dentro de uma oficina de carro com o trabalho exercido dentro de uma unidade de saúde, por exemplo.

A fim de compreender o trabalho em saúde, deve-se inicialmente reconhecer que problemas de saúde fazem parte da humanidade e que o cuidado com o doente sempre foi realizado por pessoas que, de certa forma, tinham capacidade para ofertar essa assistência. Com o passar dos anos evolutivos da sociedade, a concepção de saúde mudou, mas não somente ela: a forma de assistir o sujeito, a forma de ofertar isso através do trabalho e as próprias peculiaridades dentro do mundo do trabalho também mudaram. E cada uma dessas modificações ocorridas aconteceu e se desenvolveu dentro de sociedades distintas, dentro de modos de produção diferentes, com culturas e formas de organização populacional, política e economicamente diferentes da que temos hoje (Pires, 2000, p. 253).

Considerando que o trabalho, assim como o modo de produção ao qual ele está inserido, fundamenta as relações sociais, torna-se necessário entender que, dentro do modo de produção capitalista, a partir da ação, o trabalhador de saúde também é alienado. Além de tudo, ele sofre consequências desse processo de trabalho e sua saúde é afetada, pois, quando ele vende a sua força de trabalho, não se separa da sua saúde. Assim, “Ao mesmo tempo, sujeitos adoecidos e sem capacidade de trabalho são improdutivos para a lógica do capital. Saúde e trabalho são, portanto, processos indissociáveis” (Devit; Wunsch, 2019, p. 70).

As necessidades de uma comunidade são determinadas por questões históricas e sociais. Dessa forma, muitas sociedades são atendidas por políticas que nortearão a prática do cuidado. Assim, “[...] as ações voltadas para o atendimento dessas necessidades se realizam conforme a organização dos serviços de saúde, configuradas politicamente segundo os modelos de Estado” (Ramos, 2007, p. 53).

De acordo com Merhy e Franco (2015), o trabalho em saúde, em uma sociedade como a brasileira, na qual a saúde é considerada um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, deve ser compreendido como uma conduta de cuidar - um ato de atender essa necessidade humana de forma geral, levando em consideração tanto o seu cuidado individual quanto o cuidado de forma coletiva. Para os autores, ela é entendida da seguinte forma: “[...] as práticas de saúde são a de visar à produção social da vida e defendê-la” (Ibidem, p. 282).

Conforme Pires (2000), as ações de assistência à saúde, hoje em dia, estão institucionalizadas e, por isso, seus processos de produção, funcionamento e organização sofrem diversas determinações. Assim, a autora cita:

- a) as regras resultantes do jogo político entre interesses divergentes que determinam as políticas vitoriosas em cada momento;
- b) os modelos administrativo-gerenciais hegemônicos adotados pelos setores de ponta da economia;

c) a tecnologia disponível e aplicável na área;

d) o paradigma hegemônico de produção de conhecimentos científicos e as características intrínsecas ao processo específico de produção do ato assistencial em saúde;

e) o tipo de instituição, seja pública, privada ou do chamado terceiro setor.

Estas instituições funcionam segundo lógicas diferenciadas, bem como são influenciadas pelas determinações da fonte financiadora (Pires, 2000, p.255).

Em conformidade com as discussões sobre trabalho em saúde abordadas por Nogueira (1983), as ações de assistência à saúde compõem um conjunto de serviços definidos como serviços de consumo coletivo e fazem parte do setor terciário da economia. Na contemporaneidade, uma das características que chama bastante atenção nesse processo de trabalho em saúde é o crescimento dos agentes prestadores desse serviço e, por consequência, o aparecimento de diferentes profissionais nessa área, em vários âmbitos, sejam eles clínicos ou hospitalares. Como resultado, é possível visualizar a hierarquização dos serviços conforme a complexidade de atenção.


A privatização dos serviços é outro ponto que precisa ser ressaltado quando se fala em trabalho em saúde. Em concordância com Ramos (2007), a lógica da privatização do processo de trabalho em saúde é imbricada aos objetivos do capital, que, na ocasião, valoriza a saúde, transformando-a em mercadoria. A autora ainda destaca, sobre a manutenção da mão de obra neste setor, que “[...] ao invés de ser ressarcido diretamente ao trabalhador no montante de seu salário, é pago indiretamente por meio dos sistemas públicos ou planos privados de saúde” (p. 49).

Em continuidade às reflexões apresentadas, anterior a intervenção estatal, a assistência à saúde era realizada por profissionais autônomos. A superação dessa lógica ocorreu quando a saúde passou a ser tratada como um bem coletivo, com incentivos de capital na área. Essa mudança provocou transformações na sociedade do consumo, porque “[...] o desenvolvimento capitalista como um todo faz dos serviços de saúde, principalmente das mercadorias que eles veiculam, um dos itens mais importantes para a manutenção e ampliação da escala de produção capitalista” (Nogueira, 1983, p. 63).

Assim, os serviços de saúde, como um campo em que há possibilidade rentável de lucro, da forma como são geridos, acabam fazendo parte do fortalecimento do sistema capitalista (de forma direta ou não), e também possuem estratégias de acumulação e obtenção de mais-valia. Deste modo, Camuri e Dimenstein (2010) afirmam que o trabalho vivo⁸ em saúde é interpretado como a ação em si, mesmo que seja realizado com instrumentos a fim de operacionalizar o ato para suprir as necessidades emergentes daquela demanda. Todavia, o trabalho morto⁹, nesta perspectiva, é entendido apenas como os produtos ou ferramentas utilizadas.

8 Por trabalho vivo entende-se: “[...] ato que se passa entre o homem e a natureza. Nele, o próprio homem desempenha, diante da natureza, o papel de uma força natural. As forças de que seu corpo [...] a fim de assimilar matérias, dando-lhes uma forma útil à sua vida (Marx, 1969, p. 139).

9 Por trabalho morto entende-se: “[...] A força de trabalho intelectual produzida dentro e fora da produção é absorvida como mercadoria pelo capital que se lhe incorpora para dar novas qualidades ao trabalho morto” (Vincent, 1993, P. 121 Apud Antunes, 2009, p. 128).



Os autores compreendem que o trabalho em saúde é “[...] essencialmente relacional e intercessor, no qual as ‘tecnologias leves’¹⁰ devem conduzir a produção do cuidado, atuando na função criativa dos serviços/estabelecimentos de saúde” (Camuri; Dimenstein, 2010, p. 806), ou seja, acreditam que as relações acontecem através dessas tecnologias no instante em que o operador as utiliza para intervir (produzir saúde) no usuário.

Neste momento, para falar sobre o uso dessas tecnologias, retomamos a discussão apresentada anteriormente, quando abordamos a lógica taylorista de produção, que levava em consideração o padrão de organização do trabalho. Para Pires (2000), o trabalho em saúde, independentemente de ser em instituição pública ou privada, utiliza essas tecnologias como forma de organização do trabalho, trazendo à tona a fragmentação do processo. Nessa direção, a autora explana as seguintes características:


a) inexistência de coordenação da assistência prestada pelos diversos grupos de profissionais de saúde, bem como de instâncias de planejamento coletivo e de espaços conjuntos de avaliação da assistência prestada; b) compartimentalização e fragmentação do trabalho assistencial, onde cada grupo profissional se organiza e presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços e até tomando atitudes contraditórias; c) convivência de características do trabalho parcelado com características do trabalho do tipo artesanal; inexistência de práticas interdisciplinares no processo assistencial em saúde, de modo que a especialização do conhecimento, ao invés de possibilitar avanço, gera fragmentação e alienação; e d) identificação de quem recebe a assistência de saúde como paciente e não como um ser humano, que tem características individuais e direito de decidir sobre a sua vida (Pires, 2000, p. 257-258).

Quando acontece essa divisão no processo de produção da saúde, Nogueira (1983) destaca que a incorporação das tecnologias no tratamento, diagnóstico e prevenção de doenças exige uma divisão técnica no sentido horizontal, relacionada ao reconhecimento de outras especialidades e tipos de serviços. Todavia, ao mesmo tempo, percebe-se a necessidade de designar uma divisão técnica vertical, o que ocorre quando há a “[...] redistribuição das tarefas entre pessoal de distintos níveis de qualificação, atribuindo-se as mais simples, que são as mais numerosas, ao pessoal de nível médio e elementar” (Ibidem, p. 64).

O modelo de atenção à saúde¹¹ é também um fator extremamente importante no que se refere ao trabalho em saúde. Diante disso, corroborando com Mattos (2001), citado por Ramos (2007), a integralidade é uma parte significativa na prática e oferta da saúde. Nesse contexto, além de ser uma característi-

10 Merhy (2002, p.) traz um debate acerca das tecnologias leves e tecnologias pesadas na saúde, no qual aponta que: A definição de tecnologia inclui um conjunto de saberes aplicados na produção de produtos singulares nos serviços de saúde, assim como os saberes que serve para organizar as ações de saúde e os processos produtivos. As tecnologias de produção do cuidado em saúde são classificadas em tecnologia dura, leve-dura e leve. A leve diz respeito às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, responsabilização e gestão. A leve-dura concerne aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a epidemiologia, os protocolos, a clínica médica e psicanalítica. A dura refere ao uso de equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizacionais.

11 Por modelo de atenção à saúde entende-se que: “é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. [...] É uma maneira de organizar os meios de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas ou processos de trabalho em saúde. [...] Corresponde, portanto, à dimensão técnica das práticas de saúde. [pode ser entendido] como combinações tecnológicas estruturadas em função de problemas de saúde (danos e riscos) que compõem o perfil epidemiológico de uma dada população e que expressam necessidades sociais de saúde historicamente definidas. Portanto, não se trata de normas ou exemplos a serem seguidos, mas sim de racionalidades diversas que informam as intervenções em saúde” (Paim, 2003, p. 568).



ca adotada pelos profissionais, ela também é entendida como um meio de articulação entre a assistência e a prevenção. Para isso, é necessário que haja horizontalização nos modelos de atenção à saúde, bem como a redefinições de equipes e mudanças dos processos de trabalho.


É parte da discussão do trabalho em saúde ressaltar que, além da organização de trabalho e das tecnologias utilizadas, é necessário abordar as relações de contrato e as condições e segurança no emprego nessa área, pois, além das diferentes categorias profissionais, observa-se o aumento da precarização do trabalho.

Pires (2000) realça alguns pontos desse debate. O trabalho autônomo, em que o trabalhador não estabelece vínculo empregatício e controla o ritmo e valor (preço) do trabalho, é comum em instituições privadas, nas categorias de médico, odontólogo, psicólogo e outros. Outro ponto destacado é a prestação de serviço, caracterizada por trabalhadores, empresas ou grupos contratados para prestar serviços; nesse caso, os trabalhadores precisam seguir regras, e a remuneração é estabelecida pela instituição, como, por exemplo, empresas que tem convênio de saúde. O assalariamento, por sua vez, nada mais é do que a venda da força de trabalho em troca de um salário, que varia conforme a categoria. Por fim, o autor destaca a precarização do trabalho, que é interpretada por alguns como flexibilização, mas, no setor da saúde, observa-se o aumento de contratos temporários, fragilidade nos vínculos empregatícios, causando a instabilidade e, por consequência, a diminuição e/ou anulação dos direitos trabalhistas.

A partir da compreensão de que, apesar do avanço no processo de trabalho em saúde – mediante o surgimento de várias categorias profissionais, o progresso em estudos, pesquisas e processos de cura, tratamento, promoção e prevenção – deve-se entender que trabalho e saúde são termos indissociáveis. Por isso, vale trazer questionamentos sobre como essas configurações no mundo do trabalho são responsáveis também pelo processo de adoecimento. Assim, Ferreira e Amaral (2014), citado por Devit e Wünsch (2019), reforçam que, dentro do modo de produção capitalista contemporâneo, essas transformações no trabalho geram graves consequências para a saúde dos trabalhadores. Não somente isso, mas ainda “[...] o aumento do desgaste da força de trabalho, desemprego, flexibilização das relações de trabalho, informalidade, precarização do trabalho e regressão dos direitos sociais, reorganizando todas as esferas da vida social” (Ibidem, p. 70).

Chega-se, então, a algumas aproximações referentes ao trabalho, e especificamente ao trabalho em saúde, levando em consideração que trabalho e vida do sujeito são campos imbricados. Nesse sentido, conforme Camuri e Dimenstein:

O trabalho afeta a vida do trabalhador, e seus modos de gerir sua vida afetam suas práticas de trabalho, ou seja, a afetação provocada pelos diversos encontros com a diferença, seja ela com relação ao território em que habitam os usuários, a forma de vida deles, as articulações que os usuários fazem para viver, as suas condições de vida e até mesmo a forma como eles governam suas vidas, irão reverberar em suas práticas cotidianas, mais especificamente nas práticas de cuidado, acolhimento e responsabilização pela demanda (Camuri; Dimenstein 2010, p. 810).



Assim, compreende-se que, direta ou indiretamente, o trabalho em saúde e o processo de trabalho nessas instituições, a partir do modo de produção ao qual estão inseridos, afetem o trabalhador em diversos âmbitos da vida – social, econômico e biológico – deixando evidente que trabalhar com saúde requer também atenção à própria saúde de quem a oferta.

Diante do exposto, Lima (2007) frisa que, apesar das práticas de saúde fazerem parte do processo de produção e manutenção da vida, elas ainda produzem meios materiais necessário para manter a economia dentro do sistema capitalista, por meio da utilização do corpo saudável. Deste modo, Lima (2017), reforça que a produtividade no trabalho e a produção de mais-valia estão também relacionadas às ações de saúde, pois um trabalhador saudável é um trabalhador que produz mais em menos tempo.

Esses apontamentos finais, deste subcapítulo, nortearão as discussões no item posterior, pois já se observa que o trabalho funda o ser social, que as mudanças no trabalho provocam mudanças no ser humano e que, dentro de cada modo de produção, ele é responsável pela evolução política, econômica e social de cada sociedade. Dessa forma, o trabalho em saúde também sofreu e ainda sofre mudanças pertinentes ao modo de produção, que nesta pesquisa, são abordados especificamente dentro do capitalismo. Portanto, cabe salientar neste estudo como ocorre o processo de trabalho em saúde em tempos neoliberais.


Trabalho em saúde em tempos neoliberais

Antes de abordar o processo de trabalho em saúde em tempos neoliberais, torna-se necessário entender o que de fato se configura como neoliberalismo, sendo este compreendido como uma teoria política, econômica e social que aposta no bem-estar dos indivíduos por meio da liberdade de mercado, restringindo, assim, a intervenção do Estado sobre a economia. Ou seja, nele se promovem “[...] liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos à propriedade privada, livres mercados e livre comércio” (Harvey, 2008, p. 12).

Quando se propõe discutir saúde, além dos seus aspectos biológicos, torna-se igualmente necessário discutir os aspectos históricos, econômicos e políticos que envolvem a temática, uma vez que, as características do trabalho em saúde são resultantes de todo esse conjunto. Neste item, observa-se a peculiaridade dessa instância dentro do modo de produção capitalista.

Pires (2000) traz reflexões sobre o trabalho em saúde levando em consideração o avanço e a hegemonia do capitalismo, que se caracteriza por uma acentuada internacionalização da economia baseada no mercado financeiro e pela ascensão do Estado Neoliberal. Isto é, a valorização do mercado internacional prepara o terreno para as políticas neoliberais, principalmente no que se refere à privatização de empresas e instituições estatais.

Como resultado do avanço do neoliberalismo em um mercado tipicamente capitalista, evidencia-se a atuação da iniciativa privada na desregulamentação da economia, o que resulta de um processo contínuo de acumulação de capital. Esse processo, alinhado ao combo neoliberal – políticas de liberali-



zação, privatização e desmonte dos direitos sociais –, determina um longo processo de transformação na sociedade, que rebate no trabalho exercido na contemporaneidade pela classe trabalhadora, incluindo os profissionais de saúde, assim como na vida dos sujeitos que são assistidos pela política (Souza, 2011).


Adentrando as discussões em solo brasileiro sobre o caráter neoliberal no campo da saúde, mesmo diante do avanço das políticas sociais por meio da Constituição Federal de 1988, Devit e Wunsch (2019) reiteram que, após esse cenário de legitimação da “Constituição Cidadã”, o movimento da Reforma Sanitária realiza duras críticas ao modelo que instaurou uma estrutura marcada por tensionamentos entre o público e o privado, endossando a mercantilização da saúde e impactando diretamente a população. Tais pontos ganharam força e só foram possíveis devido ao movimento neoliberal, que se acentuava gradativamente no país. Um dos principais focos desse modelo consistia no sucateamento das políticas, levando ao questionamento de sua efetividade, retroalimentado pelo desfinanciamento das políticas, impactando diretamente os indivíduos.

Logo, fica claro que há em xeque dois projetos de desenvolvimento no país: o projeto da Reforma Sanitária e o projeto Privatista. O da Reforma Sanitária, com a universalização da política de saúde e a reorganização com melhores condições de processo de trabalho. Na contramão dos objetivos do primeiro projeto, o projeto Privatista, por sua vez, está alinhado com o mercado, propondo a contenção de gastos, a descentralização, usando da estratégia de tirar a responsabilidade do Estado sobre a assistência nas políticas sociais, e, para tal, o que acaba acontecendo é a implementação de: “Medidas como focalização, privatização, estímulo ao setor privado e desfinanciamento da saúde são características centrais desse projeto, que data da década de 1990, o qual se enquadra no projeto político neoliberal” (Borlini, 2010, p. 326).

A partir da década de 1990, com o surgimento de novas tendências no campo político, com características mais incisivas do capitalismo, através da pressão interna e externa, com o intuito de progredir na reestruturação produtiva, na financeirização, na privatização, na livre circulação dos capitais, além da flexibilização do regimento trabalhista, dentre outras características neoliberais, foram responsáveis pelo crescimento da informalidade, do desemprego e do subemprego e da terceirização etc. (Antunes, 2018).

Todo esse contexto aconteceu concomitante à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do grande avanço político em relação à política de saúde, o que pode ser notado também é a intensificação de políticas neoliberais, e aquela democracia que estava em processo de retomada sofre, neste instante, uma perda substantiva da característica progressiva da democracia que vinha sendo desenhada no país.

Assim, mesmo diante do grande avanço em relação aos direitos sociais com a implementação do SUS, que significou o acesso universal à saúde dos indivíduos, “[...] os serviços e as determinações da saúde indicados no texto constitucional articulam os setores social e econômico, não tratando, desse modo, a distribuição de bens e serviços sociais autonomizados da esfera da produção” (Krüger, 2014, p. 220).



No tocante à realidade da conjuntura atual do país, fundamentada na política neoliberal, o fator em destaque neste viés é a desigualdade social e econômica. Com isso, os impactos causados no mundo do trabalho são evidenciados por meio das privatizações, pela transferência de responsabilidade estatal para o terceiro setor¹², pela precarização das políticas públicas e sociais, assim como pela privatização. Todos esses aspectos atingem diretamente o setor e o processo de trabalho em saúde (Tinti, 2015).

Após o entendimento do que se entende do neoliberalismo, é cabível, nesta discussão que tem como foco central o trabalho em saúde, explanar de que forma esse modelo rebate no seio do setor da saúde, como ele afeta e direciona o trabalho em saúde e, por conseguinte, quais os impactos causados na vida dos usuários e profissionais.

Nos estudos de Souza (2011), esse direcionamento do fazer profissional, imbricado dentro da lógica do lucro, favorece a adoção de diversas condutas terapêuticas, ocasionando, assim, um preço para cada doença, bem como um preço para cada doente. O autor ainda ressalta um fenômeno que surge a partir dessa lógica:

Nesse sentido, é crescente uma tendência de hipertecnificação da profissão em saúde, em detrimento do contato humano com os usuários e seus familiares. O que se consolidou foi um processo de tecnificação do ato médico que gerou modificações nas formas de organização do trabalho em saúde e na própria natureza do trabalho (Ibidem, 2011, p. 149).


De acordo com as percepções de Gonçalves et al. (2014), o neoliberalismo, em si, valoriza e estimula as práticas individuais, deixando explícito que a responsabilidade pelo bem-estar do sujeito é dele próprio, cabendo ao Estado apenas uma parcela mínima nesse cuidado. A prova disso é o aumento no enfraquecimento das políticas públicas e sociais, dentre elas a da saúde.

Respondendo às exigências de uma política privatista, o sistema público de saúde brasileiro, tradicionalmente, tem tangenciado as problemáticas que envolvem os trabalhadores de saúde. Em que pese o setor de saúde ter a particularidade de utilizar de forma intensa o fator trabalho, esta centralidade não tem se convertido em políticas de gestão do trabalho que respondam às exigências de uma atuação qualificada para a prestação dos serviços, a partir de condições e relações de trabalho dignas (Souza, 2011, p. 156).

Desse modo, chega-se às seguintes aproximações: na lógica neoliberal de gerir o Estado, o campo da saúde é atingido pela ausência de concursos públicos, pela flexibilização do trabalho, pela facilitação de múltiplos vínculos empregatícios sem garantias mínimas trabalhistas, assim como pela pressa emergente do capitalismo em formar e colocar no mercado mão de obra de profissionais jovens (Gonçalves et al., 2014).

O que é revelado “por trás” de todo esse jogo ideopolítico de girar a roda do capitalismo é a desregulamentação do trabalho em saúde, comprovada pela precarização e flexibilização nos processos de

12 Em meio às inúmeras transformações do cenário social, o Terceiro Setor emerge no Brasil como expressão de um contexto em que: o espaço público está cada dia mais esvaziado; a reivindicação de direitos torna-se o maior dos emblemas de um número cada vez maior de pessoas; percebe-se o Estado como ineficiente no atendimento das demandas da sociedade; surgem cada vez mais organizações que materializam a insatisfação e a contestação de grupos sociais ditos “excluídos”; a “sociedade civil” ganha destaque inquestionável na articulação com a ordem estatal; a noção de Responsabilidade Social sobressai-se e passa a banhar cada vez mais todos os segmentos da sociedade (Calegare; Junior, 2009, p. 131).



trabalhos dos profissionais da saúde, em busca de responder à lógica privatista, colocando sempre em xeque o sistema de saúde público e aprofundando os problemas dos trabalhadores da saúde. Apesar de o setor da saúde utilizar de forma intensa a força de trabalho desses profissionais, “[...] esta centralidade não tem se convertido em políticas de gestão do trabalho que respondam às exigências de uma atuação qualificada para a prestação dos serviços a partir de condições e relações de trabalho dignas” (Souza, 2011, p. 156).

O processo de trabalho que se expressa nessa realidade é um trabalho com características coletivas, realizado por várias categorias profissionais, incluindo atores que não são vistos especificamente como pertencentes à área da saúde, mas que são necessários para manter o funcionamento institucional. Trata-se de trabalhadores assalariados que parcelam o trabalho a partir de categorias, fragmentando as tarefas para ofertar o atendimento à saúde dos indivíduos (Ribeiro; Pires; Blank, 2004, p. 440).

Considerações finais

Em uma breve reflexão sobre o percurso desenvolvido neste capítulo, reafirma-se o entendimento do trabalho como categoria fundante do ser social, responsável pela constituição histórica do homem e pela produção da vida em sociedade. No entanto, quando analisado no contexto do capitalismo neoliberal, particularmente no campo da saúde, o trabalho assume contornos específicos que expressam as contradições entre a lógica da acumulação de capital e a garantia da vida humana.


No setor de saúde, o trabalho, que deveria se orientar pelo cuidado e pela preservação da vida, tem sido progressivamente capturado pela racionalidade neoliberal. Essa lógica impõe a mercantilização dos serviços, a expansão do setor privado e a adoção de modelos gerencialistas que reduzem a prática em saúde a procedimentos fragmentados, guiados por metas de produtividade e indicadores de eficiência. Em vez de afirmar o caráter humano e social da saúde, prevalece a lógica da redução de custos, da flexibilização das relações de trabalho, da terceirização e da precarização dos vínculos empregatícios.

Esse processo impacta diretamente os trabalhadores da saúde, que estão submetidos a jornadas intensas, múltiplos vínculos empregatícios, condições de trabalho inseguras e forte desgaste físico e emocional. A fragmentação do processo de trabalho e a intensificação da exploração comprometem a dimensão coletiva e emancipadora da prática em saúde, aprofundando a alienação e restringindo o trabalhador à condição de mero executor de tarefas.

Ao mesmo tempo em que o neoliberalismo tenta subsumir a saúde à lógica mercantil, reafirma-se a necessidade de resgatar o trabalho nesse campo em sua dimensão ontológica, educativa e emancipadora, orientada pelo princípio da integralidade, da humanização e da defesa da saúde como direito universal. Assim, este capítulo buscou evidenciar que o processo de trabalho em saúde, sob o capitalismo neoliberal, só pode ser plenamente compreendido em sua condição contraditória: um espaço de exploração e alienação, mas também um campo de resistência e de possibilidade de afirmação do trabalho como prática social comprometida com a vida, a dignidade e a emancipação humana.

Referências

- AMARAL, George. **A categoria trabalho em Marx**: alguns apontamentos sobre sua centralidade ontológica. 2014. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2014/viseminariointernacional-teoriapoliticadosocialismo/a_categoria_georgea.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. – 11. ed. – São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão** [recurso eletrônico]: o novo proletariado de serviços na era digital. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2018. (Mundo do trabalho) recurso digital
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.
- BARROCO, Maria Lúcia S. **Ética**: fundamentos sócio-históricos. – 3.ed. – São Paulo: Cortez, 2010. – (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.4)
- BORLINI, Leandra Maria. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. In: **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 321 - 333, ago./dez. 2010.
- CALEGARE, Marcelo Gustavo Aguilar; JUNIOR, Nelson Silva. A “construção” do Terceiro Setor no Brasil: da Questão Social à Organizacional. In: **Psicologia Política**. Vol. 9. Nº 17. pp. 129-148. Jan. - Jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v9n17/v9n17a09.pdf>. Acesso em: 16 de Ago de 2021.
- CAMURI, Danilo; DIMENSTEIN, Magda. Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. In: **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p. 803-813, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KB5FwDchLfYyPnTyZrmxYtj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.
- CHAGAS, Eduardo Ferreira. A natureza dúplice do trabalho em Marx: trabalho útil-concreto e trabalho abstrato. In: **Outubro Revista**, n. 19 - 1 semestre 2011. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-19-Artigo-04.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2021.
- COSTA, Renata Gomes da; MADEIRA, Maria Zelma de Araújo. Trabalho, práxis e Serviço Social. In: **R. Katal.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 101-110, jan./jun. 2013.
- DEVIT, Tuane Vieira; WÜNSCH, Dolores Sanches. Fundamentos e construção da política nacional de saúde do/a trabalhador/a no bojo das relações sociais capitalistas. In: **Revista Humanidades e Inovação** v.6, n.17 – 2019.
- ENGELS, Friederich. O papel do trabalho na transformação do macaco em homem. In: **Trabalho Necessário**, Ano 4, número 4, 2006.



FERREIRA, Vanessa Pereira; AMARAL, Sérgio. **O financiamento do SUS**: reflexões sobre o subfinanciamento e a Emenda Constitucional 86/2015. Revista Direito GV, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 555-582, jul./dez. 2014.

FRANÇA JUNIOR, Reginaldo Pereira; LARA, Ricardo. Trabalho e Ser Social: reflexões sobre a ontologia lukacsiana e sua incidência no Projeto Ético-Político Profissional. In: **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 20 - 31, jan./jun. 2015.

GONÇALVES, Francisco Gleidson de Azevedo, et al. **Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem**. Disponível em: Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 jul/ago; 22(4):519-25.

HARVEY, David. **O Neoliberalismo**: história e implicações. São Paulo: Editora Loyola, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2015.

KRÜGER, Tânia Regina. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. In: **R. Katál.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 218-226, jul./dez. 2014.

LAUDARES, João Bosco. Capitalismo, Mercado de Trabalho e Distribuição de Riqueza. In: **Revista Tecnologia e Sociedade** - 2ª Edição, 2010.

LESSA, Sergio. **A centralidade ontológica do trabalho em Lukács**. 2006. Disponível em: < <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/lessa-s-a-centralidade-ontologica-do-trabalho-em-lukacs.pdf> > Acesso em: 17 jul. 2021.

LESSA, Sergio. **Mundo dos homens**: trabalho e ser social. São Paulo: Boitempo, 2002.

LIMA, Luciana. **O direito à saúde no Brasil**: a judicialização e o SUS. Curitiba: Juruá, 2017.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo Editora, 2013.

MARX, Karl. **O 18 Brumário de Luís Bonaparte**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.


MARX, Karl. A consciência revolucionária da história. In: MARX, Karl; ENGELS, Friederich. **História**. Organização de Florestan Fernandes. São Paulo: Ática, 1983. (Grandes Cientistas Sociais, n.36).

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 23. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. Livro I. Tradução de Reginaldo Sant'anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos**. Tradução: Jesus Ranieri – São Paulo: Boitempo, 2014.

MATTOS, Ruben Araujo de. **Os dois lados da moeda**: planejamento e programação no SUS. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 777-778, jul./ago. 2001.



MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. In: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/dRGkBMLbCPRRqrskdPDNZ8q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em Saúde. In: **Dicionário da educação profissional em saúde**, 2005. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf. Acesso em: 13 ago. 2021.

NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. In: **Psicologia & Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 14-20, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/SY4RYTzwXbVQ9YGrgjx8PSK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2021.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política**: uma introdução crítica. – 8. ed. – São Paulo: Cortez, 2012, - (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.1)

NOGUEIRA, Roberto Passos. A força de Trabalho em Saúde. In: **R. Adm. públ.**, Rio de Janeiro, 17(3):61-70. jul./set. 1983. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/10660/9657>. Acesso em: 14 ago. 2021.

PAIM, Jasmin M. S. **A reforma sanitária brasileira e o SUS**: um balanço. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 567-601, 2003.


PIRES, Denise. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n.2, p. 251-263, abr.jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dgtGrrvZbR3VRNrs7qcpJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2021.

RAMOS, Maria Clara Costa. Política social e política de saúde no Brasil: das caixas e institutos à organização do Sistema Único de Saúde (SUS). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 495-512, dez. 2007.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2):438-446, mar- a b r, 2004. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2004.v20n2/438-446/pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTOS, Jailda Oliveira; GARCIA, Luciane Terra dos Santos. Transformações do trabalho no contexto da produção capitalista do século XX. In: **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas** - Joinpp, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo2/transformacoes-do-trabalho-no-contexto-da--producao-capitalista-do-seculo-xx.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2021

SILVA; Pâmela Santos da. Os fundamentos da relação entre a categoria trabalho e o serviço social na contemporaneidade. In: **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas** - Joinpp, 2015.



SOUZA, Moema Amélia Serpa Lopes de. Trabalho em saúde: as (re)configurações do processo de desregulamentação do trabalho. In: **Seguridade Social e Saúde: tendências e desafios**. Jordeana Davi, Claudia Martiniano, Lucia Maria Patriota (Organizadoras). – 2. ed. – Campina Grande: EDUEPB, 2011.244 p.

TINTI, Éliidi Cristina. **Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 150 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qzyh6/pdf/tinti-9788579836558.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.

TEIXEIRA, Déa Lúcia Pimentel; SOUZA, Maria Carolina A.F. de. Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo. In: **Rev. Adm. Empr.** Rio de Janeiro, 25 (4):65-72, out/dez.1985. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/6JVy5BfzcBL9C64MW5NfQ8G/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

VECCHI, Ipojuca Demétrius. **Os direitos fundamentais sociais dos trabalhadores na encruzilhada contemporânea: os imperativos neoliberais, principiologia constitucional e reestruturação social**. (Tese de Doutorado, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, SC), 2021.

Organizadores

Giovanni Bezerra do Nascimento

É professor efetivo na Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Possui Graduação e Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-Go. Tem experiência na área de Projetos Sociais, Política de Habitação e é militante do Movimento Nacional de Luta pela Moradia (MN-LM-TO). Ministra disciplinas em Pesquisa Social, Política Social, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Estágio Supervisionado. Atualmente, é coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e está na Coordenação do Curso de Serviço Social da Unitins.

E-mail: giovanni.bn@unitins.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8240172525142366>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4966-146X>

Rubens Martins da Silva

Possui Graduação em Letras e Pedagogia. É especialista em Gestão Educacional e Metodologias do Ensino de Linguagens e em Tecnologias em Educação. Possui Mestrado em Letras: Literatura e Crítica Literária (PUC Goiás/2012) e Doutorado em Letras: Ensino de Língua e Literatura (UFT/Araguaína/2019). O título de Pós-doutorado em Letras, com ênfase na escolarização da literatura tocantinense, foi obtido em 2022 pela UFNT/Câmpus Araguaína-TO. É Bolsista Produtividade em Pesquisa pela Unitins. Tem experiência em Leitura e Produção de Textos, Letramento Literário, Literatura Tocantinense, Metodologia Científica, Tecnologias Aplicadas à Educação, Análise de Discurso e Sustentabilidade Acadêmica do Pibid. Coordena o Grupo de Estudos e Pesquisas da Literatura Tocantinense (Geplit) e administra o site www.literaturatocantinense.com.br. É professor efetivo da Unitins/Câmpus Graciosa em Palmas-TO e da Seduc-TO. Orienta projetos Pibic e Pibiex pela Unitins.

E-mail: rubensliteratura@gmail.com / rubens.ms@unitins.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9384336574949691>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2334-0115>



EDITORA
UNITINS