

ACADÊMICA

Série

Sindely Alchorne

ORGANIZADORA

Especialização em
Assistência Social e
Direitos Humanos
– Turma 2021 –

LETRAPITAL

Sindely Alchorne

ORGANIZADORA

Especialização em
Assistência Social e Direitos Humanos
- Turma 2021 -

LETRCAPITAL

Copyright © Sindely Alchorne (Org.), 2024

*Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/02/1998.
Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os
meios empregados, sem a autorização prévia e expressa do autor.*

EDITOR João Baptista Pinto

REVISÃO Rita Luppi

CAPA Tiago Soares

PROJETO GRÁFICO/EDITORAÇÃO Luiz Guimarães

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

E74

Especialização em Assistência Social e Direitos Humanos [livro eletrônico]: turma
2021 / organizado por Sindely Alchorne. - Rio de Janeiro: Letra Capital, 2024.
2 Mb ; epdf

Requisitos do sistema: adobe acrobat reader

Modo de acesso: world wide web

ISBN 978-65-5252-054-8 (e-book)

1. Serviço social 2. Ciências sociais 3. Direitos humanos I. Alchorne, Sindely

24-5091

CDD 360

CDU 364

Angélica Ilacqua – Bibliotecária - CRB-8/7057

LETRA CAPITAL EDITORA
Tels.: (21) 3553-2236 / 2215-3781 / 99380-1465
www.letracapital.com.br

Sumário

Apresentação..... 6

Sindely Alchorne

Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional:
uma articulação necessária no enfrentamento da fome
no Brasil 8

Autora: Ana Cristina Corrêa Guedes Barros

Orientadora: Heloisa Helena Mesquita Maciel

Como se deu o processo de operacionalização da Política
Nacional de Assistência Social pelas Organizações Sociais
no período da pandemia no Município de Itirapina/SP..... 32

Autora: Bruna Aparecida Freri Cesarim

Orientador: Marcelo Luciano Vieira

Apontamentos e reflexões: tempos de pandemia
da Covid-19 e o trabalho no CRAS Novo Visconde..... 58

Autora: Léia Martins Pires Figueiredo

Orientadora: Ariane Rego de Paiva

Políticas públicas para mulheres em situação de violência
no estado do Espírito Santo: a experiência da
Microrregião Central Serrana na implantação do
Núcleo Regional de Referência de Atendimento
às Mulheres em Situação de Violência –
Núcleos Margaridas..... 75

Autora: Elisa Claudia Sant’Ana de Castro

Orientadora: Heloisa Helena Mesquita Maciel

O controle da tuberculose no Brasil a partir da
intersetorialidade entre Saúde e Assistência Social 105

Autora: Priscilla Cristinne Damaceno Sousa

Orientadora: Geovana Silva

O Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM no Estado do Acre: o ser protegido.....	126
<i>Autora: Fabírcia Lima de Souza</i>	
<i>Orientador: Daniel Albuquerque</i>	
De menor infrator a sujeito de direitos: a influência da Doutrina da Proteção Integral no cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto.....	151
<i>Autora: Noemi Espindula dos Santos</i>	
<i>Orientador: Daniel Albuquerque</i>	
Gravidez na adolescência: alguns apontamentos a partir da experiência no Município de Mesquita/RJ.....	179
<i>Autora: Caroline de Paula Dias Cerca</i>	
<i>Orientadora: Valéria Pereira Bastos</i>	
Da escravidão à atualidade: reflexões sobre o Serviço Social e as questões de raça, classe e gênero no Brasil	193
<i>Autora: Nayara Rejane Stancato Romano</i>	
<i>Orientador: Marcelo Vieira</i>	

Apresentação

É com enorme felicidade que apresentamos essa coletânea, parte da Especialização em Assistência Social e Direitos Humanos do Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio.

A referida Especialização, que já existe a quase uma década, tem promovido reflexões, trocas de informações e a produção acadêmica dos profissionais especialistas no campo da Assistência Social e Direitos Humanos e formados pelo Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.

Nesse volume, os temas nos remetem a uma série de questões contemporâneas e provocativas e deixa a saudade da autora Noemi Espindula dos Santos, que faleceu precocemente. Cumpriu sua missão e será eternizada em nossas mentes, corações e em sua produção aqui apresentada.

Nesse volume, serão tratados temas como: segurança alimentar e nutricional, a atuação do poder público e da sociedade civil na garantia de direitos e os enfrentamentos em tempos de pandemia da Covid-19, com destaque para as políticas de saúde e de assistência social com suas frentes de trabalho e trabalhadores(as); com suas questões transversais: gênero, raça, classe social e segmentos mais atingidos crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional: uma articulação necessária no enfrentamento da fome no Brasil, de autoria de Ana Cristina Corrêa Guedes Barros e orientação da professora Heloisa Helena Mesquita Maciel

Como se deu o processo de operacionalização da Política Nacional de Assistência Social pelas Organizações Sociais no período da pandemia no Município de Itirapina/SP, de autoria de Bruna Aparecida Freri Cesarim e orientação do professor Marcelo Luciano Vieira

Apontamentos e reflexões: tempos de pandemia da Covid-19 e o trabalho no CRAS Novo Visconde, de autoria de Léia Martins Pires Figueiredo e orientação da professora Ariane Rego de Paiva

Políticas públicas para mulheres em situação de violência no estado do Espírito Santo: a experiência da Microrregião Central Serrana na implantação do Núcleo Regional de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência – Núcleos Margaridas, de autoria de Elisa Claudia Sant’Ana de Castro e orientação da professora Heloisa Helena Mesquita Maciel

O controle da tuberculose no Brasil a partir da intersectorialidade entre Saúde e Assistência Social, de autoria de Priscilla Cristinne Damaceno Sousa e orientação da professora Geovana Silva

O Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM no Estado do Acre: o ser protegido, de autoria de Fabrícia Lima de Souza e orientação do professor Daniel Albuquerque

De menor infrator a sujeito de direitos: a influência da Doutrina da Proteção Integral no cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto, de autoria de Noemi Espindula dos Santos e orientação do professor Daniel Albuquerque

Gravidez na adolescência: alguns apontamentos a partir da experiência no Município de Mesquita/RJ, de autoria de Caroline de Paula Dias Cerca e orientação da professora Valéria Pereira Bastos

Da escravidão à atualidade: reflexões sobre o Serviço Social e as questões de raça, classe e gênero no Brasil, de autoria de Nayara Rejane Stancato Romano e orientação do professor Marcelo Vieira

Sindely Alchorne

Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional: uma articulação necessária no enfrentamento da fome no Brasil¹

Autora: Ana Cristina Corrêa Guedes Barros

Orientadora: Heloisa Helena Mesquita Maciel

Introdução

Historicamente, a desigualdade social sempre esteve presente na vida da população brasileira. No entanto, com o advento da pandemia de Covid-19², iniciada em 2019, essas diferenças foram intensificadas, agravando de forma significativa os problemas sociais e impactando negativamente os índices de fome e insegurança alimentar. Longe de ser uma condição natural da vida, a fome tem raízes históricas e pode ser chamada de insegurança alimentar grave, que nas palavras do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é “quando os moradores passam privação severa no consumo de alimentos”.

Conforme dados divulgados pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) em 2020, aproximadamente 928 milhões de pessoas estavam em situação de insegurança alimentar em níveis graves, isto é, aproximadamente 12% da população global que, em sua expressão mais grave, pode

¹ Orientanda/autora: graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com MBE em Responsabilidade Social e Terceiro Setor, pelo Instituto de Economia/UFRJ e MBA Executivo pela Coppead/UFRJ.

Orientadora/Coautora: Heloisa Helena Mesquita Maciel. Pós-doutoranda em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF), assistente social, professora da PUC-Rio, membro do Grupo de Pesquisa Josué de Castro, sediado no CCBS/PUC-Rio e do Laboratório de Pesquisa e Extensão Serviço Social e Inclusão Produtiva do DSS-UFRJ. E-mail: mesquita.heloisa@gmail.com.

² A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas. <https://www.paho.org/pt/covid19>.

ter ficado um dia inteiro sem comer e 2,37 bilhões de pessoas sem acesso à alimentação adequada, o que corresponde a quase uma em cada três pessoas no mundo.

Entre o final de 2021 e início de 2022, existiam no Brasil 33,1 milhões de pessoas cujo domicílio tinha um ou mais membros da família que não puderam realizar suas refeições por ao menos um dia nos três meses antes da pesquisa realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan) (2022).

A reflexão deste artigo busca contribuir para qualificar o debate acerca do enfrentamento das expressões da questão social, em especial a fome, a partir da reflexão da integração do Direito Humano à Alimentação Adequada com o fazer cotidiano da Assistência Social.

As categorias selecionadas para análise e reflexão foram: i) Proteção Social, entendida como garantia de inclusão a todos os cidadãos brasileiros em situação de vulnerabilidade e risco social; ii) Políticas Públicas, que são ações desenvolvidas pelo Estado para garantia de acesso aos direitos em diversas áreas; iii) Assistência Social, caracterizada como política pública para o atendimento das demandas sociais de famílias em situação de vulnerabilidade social; iv) Segurança Alimentar e Nutricional, entendida como política pública para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e o combate a todas as formas de má nutrição; v) Fome, definida como privação de alimentos em qualidade e em quantidade suficiente; e, por fim, vi) a Intersetorialidade, entendida como mecanismo de gestão e integração de ações, saberes e esforços de diferentes setores da política pública. A partir delas analisaremos as possibilidades e limites da integração entre o Sistema Único da Assistência Social e as ações executadas no âmbito da Política de Segurança Alimentar e Nutricional.

Dessa forma, iniciamos o artigo com uma breve abordagem sobre a importância do Sistema de Proteção Social Brasileiro na garantia dos direitos sociais, dentre eles o Direito Humano à Alimentação Adequada. Na sequência, no segundo capítulo, nos debruçamos sobre a interpretação da fome no atual contexto social e econômico brasileiro, com destaque para a contribuição das políticas públicas. A partir dos marcos das Políticas de Seguran-

ça Alimentar e Nutricional e da Assistência Social, tratamos, no terceiro e último capítulo, da perspectiva da intersectorialidade e complementariedade entre ambas, destacando algumas iniciativas já implantadas no enfrentamento da fome e insegurança alimentar e analisando, a partir do contexto atual brasileiro, possíveis caminhos dentro dessa lógica de interação entre as políticas públicas.

O método utilizado foi a análise documental (leis, artigos, normativos, relatórios de pesquisas) em conjunção com a análise de dados secundários, que, apesar de um breve resgate histórico das políticas públicas, o marco temporal se situa na atual conjuntura, marcada pela crise sanitária causada pela pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2) e pelas fortes consequências no contexto social, tendo como recorte espacial o Brasil, porém estabelecendo algumas conexões com o contexto global.

Esclarecemos que, na seleção dos documentos e referências bibliográficas e dados secundários, priorizou-se buscar as informações mais atualizadas dialogando com resgates históricos importantes na compreensão do atual contexto.

Longe de elucidar todas as dimensões e questões que perpassam a contribuição da intersectorialidade entre as Políticas de Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional no enfrentamento da fome no país, esse percurso nos levou a compreender a pertinência do tema na criação e implementação de estratégias conjuntas que contribuam para mudar essa triste realidade.

1. Proteção Social e o Direito Humano à Alimentação

Para Josué de Castro, um dos brasileiros mais reconhecidos nacional e internacionalmente no estudo da fome aguda e crônica, “[...] a fome não é resultado das intempéries ou caprichos da natureza, mas um fenômeno social, político, criação do homem, portanto responsabilidade dos próprios homens” (Castro, 2001, p. 63).

A falta de acesso regular a uma alimentação adequada por grande parte da população brasileira tem sido um dos principais desafios enfrentados pela sociedade ao longo dos últimos anos. A fome é um problema histórico, multicausal, estrutural e emer-

gencial, indissociável do aparato político e econômico que marca o aumento da precariedade nas condições de vida das pessoas.

Tal precariedade exige do Estado, primordialmente, programas e ações que venham a promover a proteção social, passo fundamental para a garantia do acesso aos direitos sociais e humanos, dentre eles o Direito à Alimentação.

1.1 Proteção Social

O sentido de proteção (*protectione*, do latim) supõe, antes de tudo, tomar a defesa de algo, impedir que a destruição ocorra. Essa ideia de proteção contém um sentido preservacionista, de apoio, que, segundo Sposati (2009), exige tanto a noção de segurança social como de direitos sociais.

A Política de Proteção Social, portanto, diz respeito a uma série de garantias de inclusão oferecidas ao cidadão para a redução de vulnerabilidades e riscos de ordem social, política e econômica que porventura possam ocorrer durante o seu ciclo de vida.

A primeira questão que se coloca no debate mais amplo de construção de um sistema universal de proteção social no Brasil é a sua abrangência. Até a década de 1980, a proteção social remeteu-se à ideia de contribuições compulsórias associadas a garantias de acesso a recursos financeiros em momentos de incapacidade de provimento pela via do trabalho. Portanto, fora do mundo do trabalho pairava o caráter não de proteção-direito, mas de ajuda, benesse.

Contudo, o conceito de sistema público de proteção social expandiu-se significativamente no país, especialmente com a promulgação da Constituição Federal do Brasil, em 1988, quando se introduziu na política de proteção social a característica não contributiva, o que significava a não exigência de pagamento específico para oferecer a atenção de um serviço. Para Sposati (2009),

desconstruir/reconstruir o modelo social público brasileiro de proteção social não contributiva, em bases crítico-conceituais, supõe introduzir múltiplos recortes em seus elementos constitutivos, mas também, alerta quanto à perspectiva histórica contida na concepção de modelo – ‘ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que

ele já exista ou esteja pronto, mas que é uma construção que exige muito esforço de mudanças’.

Em face das lutas dos movimentos sociais em prol da regulação dos direitos, melhores condições de vida para a classe trabalhadora do campo e da cidade foram possíveis: incluir e cancelar, pelo texto constitucional, o direito universal ao atendimento na área de Saúde; o direito ao seguro-desemprego, em face do caráter contributivo; o direito das pessoas idosas e pessoas com deficiência de baixa renda ao recebimento de um salário mínimo a título de solidariedade; e o direito às políticas públicas, de acesso a certos serviços e programas de assistência social.

Sendo assim, a Constituição de 1988 foi um marco histórico na ampliação da proteção social. Houve uma verdadeira transformação quanto ao *status* das políticas sociais, seja no que se refere ao rompimento com a lógica da necessidade de vínculo empregatício contributivo, seja pelo rompimento da lógica de ações assistencialistas e nada inclusivas, seja pela construção de marcos institucional e normativo para a construção de uma estratégia de universalização de direitos e serviços.

Conforme Sposati (2009), a Constituição de 1988 acrescentou na agenda dos entes públicos um conjunto de necessidades até então consideradas no âmbito pessoal e individual. Nesse caminho, inaugurou uma mudança para a sociedade brasileira ao introduzir a Seguridade como guarda-chuva que abriga três políticas de proteção social: a saúde, a previdência e a assistência, afirmando em seu artigo 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

A inclusão da assistência social na seguridade social foi inovadora, atribuindo a esse campo a dimensão de política pública, de responsabilidade estatal, cujas ações passaram a ser custeadas com recursos da Seguridade Social. Trouxe ainda uma nova concepção nacional de Assistência Social, como política que atende a determinadas necessidades de proteção social, se configurando como um campo em que se efetivam as seguranças sociais como direitos destinados a quem dela precisar.

1.2 Direito Humano à Alimentação

A Constituição de 1988, sabidamente chamada de Constituição Cidadã, trouxe inúmeros avanços no campo dos direitos sociais. Dentre eles, destaca-se a Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010, que em seu art. 6º descreve: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Essa emenda altera o artigo 6º da Constituição de 1988, integrando o direito à alimentação ao conjunto de direitos sociais assegurados, atendendo a tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, no intuito de garantir que as ações de combate à fome se tornassem políticas de Estado, não sendo sujeitas a vontades políticas. Tal alteração se constituiu numa ferramenta importante para assegurar a manutenção ou criação de políticas de apoio à população mais vulnerável, bem como de políticas de combate à miséria.

O direito à alimentação é um direito humano fundamental, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Significa a garantia de acesso físico e econômico, de forma permanente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção, conforme artigo XXV-1.

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, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948).

Passadas décadas, apesar de todos os esforços, o tema da fome infelizmente ainda figura como prioridade na agenda global. Prova disto é o estabelecimento, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em setembro de 2015, dos Objetivos de Desenvolvimento

Sustentável (ODS)³, sendo a erradicação da fome um dos 17 objetivos que compõem uma agenda mundial para a construção e implantação de políticas públicas que visam guiar a humanidade até 2030.

No Brasil ocorreram avanços importantes. Saímos do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO)⁴, em 2014, graças a estratégias de segurança alimentar e nutricional, aplicadas desde meados da década de 1990, dentre elas o aumento da renda dos mais pobres, por meio de programas sociais do governo federal de transferência de renda e aumento da oferta de alimentos. No entanto, o país voltou a figurar no Mapa da Fome a partir de 2015, resultando num agravamento ao longo da pandemia de Covid-19 que afetou o mundo todo por dois anos a partir de 2020.

Segundo o Relatório Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo 2022, lançado pela ONU, o número de pessoas afetadas pela fome em todo o mundo subiu para 828 milhões em 2021, uma alta de cerca de 46 milhões desde 2020 e 150 milhões desde o início da pandemia de Covid-19. De acordo com os dados apresentados, a proporção de pessoas afetadas pela fome vinha praticamente inalterada desde 2015, próxima de 8% da população global.

No Brasil, esse cenário foi constatado através do **2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**, realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (RBPSSAN), com execução do Instituto Vox Populi e apoio de

³ Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015, composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidas até 2030. Nessa agenda estão previstas ações mundiais nas áreas de erradicação da pobreza, segurança alimentar, agricultura, saúde, educação, igualdade de gênero, redução das desigualdades, energia, água e saneamento, padrões sustentáveis de produção e de consumo, mudança do clima, cidades sustentáveis, proteção e uso sustentável dos oceanos e dos ecossistemas terrestres, crescimento econômico inclusivo, infraestrutura e industrialização. <https://www.estrategiaods.org.br/o-que-sao-os-ods/>

⁴ Um país entra no Mapa da Fome quando mais de 2,5% da população enfrenta falta crônica de alimentos. <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/07/06/brasil-volta-ao-mapa-da-fome-das-nacoes-unidas.ghtml>

parceiros, lançado em 2022. Os dados, coletados entre novembro de 2021 e abril de 2022, por meio de entrevistas em 12.745 domicílios em áreas urbanas e rurais de 577 municípios distribuídos nos 26 estados e no Distrito Federal, indicam que **33,1 milhões** de pessoas não têm o que comer. São 14 milhões de novos brasileiros em situação de fome em pouco mais de um ano.

A referida pesquisa mostra ainda que **mais da metade (58,7%) da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau** – leve, moderado ou grave (fome). O país regrediu para um patamar equivalente ao da década de 1990.

Somos sabedores que quadros de insegurança alimentar e nutricional permanecerão enquanto prevalecerem as bases estruturantes da sociedade capitalista que, segundo Azevedo (2022), atingem a produção, distribuição e consumo dos produtos alimentares, imprimindo consequências na disponibilidade dos produtos, na composição nutricional, na qualidade sanitária, nos padrões de consumo, na capacidade de compra, nas preferências alimentares e no uso sustentável dos recursos naturais.

Sendo assim, é importante haver normas que garantam o direito à alimentação adequada e saudável, entendido como um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garanta uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (Burity *et al.*, 2010).

A menção expressa do Direito Humano à Alimentação Adequada na Constituição de 1988 facilita o uso de argumentos para promover e exigir o cumprimento desse direito, por razões ideológicas, políticas ou técnicas. Envolve, portanto, diversos aspectos, que vão além do estar livre da fome, mas também o acesso a uma alimentação de qualidade, diversificada, nutricionalmente adequada, sem agrotóxicos ou contaminantes e isentos de organismos geneticamente modificados.

Para tal, merece destaque o papel primordial das políticas públicas no âmbito do sistema de proteção social, entendidas como um conjunto de ações e programas desencadeados pelo

Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição de 1988 e em outras leis com vistas ao atendimento a determinados setores da sociedade civil.

No entanto, a experiência brasileira traz à tona um sério problema relacionado à gestão das políticas públicas, que é a sua fragmentação e setorização, impactando diretamente no seu custo e eficiência e produzindo, por muitas vezes, ações e resultados distantes dos objetivos almejados. Nesse debate, ganha centralidade a intersectorialidade, cujo princípio orientador almeja integração das políticas públicas.

Há que se desenvolver uma profunda reflexão pertinente à finalidade das políticas sociais públicas, bem como o papel do Estado, das organizações sociais e da sociedade civil na construção e efetivação dessas políticas como dimensão de exercício pleno da cidadania, cuja garantia dos direitos, dentre eles o da alimentação adequada e saudável, é fundamental e urgente.

2. As Políticas Públicas como possíveis caminhos para o enfrentamento à Insegurança Alimentar e Nutricional e à Fome

No processo histórico de constituição dos sistemas de proteção social brasileiros, as políticas públicas ganharam institucionalidade estatal, ou seja, foram reconhecidas legalmente, na Constituição de 1988. Nesse contexto, se configuraram como mecanismos efetivos na busca da garantia de direitos, face às transformações sociais e novas demandas no que se refere ao enfrentamento das inúmeras expressões das questões sociais.

As políticas públicas devem ser compreendidas como ações, projetos sob a responsabilidade do ente Estado, com o objetivo maior de suprir as necessidades humanas. Não são, portanto, apenas decisões de caráter generalista, mas indicam caminhos estratégicos de atuação do Estado, diminuindo o aspecto da descontinuidade administrativa e, ao mesmo instante, evidenciando o potencial dos recursos disponíveis, tornando as intenções governamentais públicas conhecidas e acessíveis à sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O processo deliberativo das políticas públicas depende da legitimidade auferida tanto pelo processo de escolha e decisão, quanto pela prioridade no atendimento daqueles que detêm maior necessidade de acesso e garantia dos serviços públicos, aos quais devem ser priorizados os investimentos mais contundentes nas políticas sociais básicas, enfatizando os setores da educação, alimentação, saúde, assistência social, trabalho, que possam assegurar melhores oportunidades de desenvolvimento para as futuras gerações – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2013.

Na década de 1990, se intensificou no Brasil o entendimento de participação social mais voltado para o aspecto da descentralização de ações. Como experiência pioneira de descentralização das políticas públicas, podemos citar o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado como um conjunto de estratégias de proteção social que inovou ao adotar como princípio as ideias de complementariedade e intersetorialidade.

Assim, a descentralização proposta na organização do SUS possibilitou uma gestão mais participativa e democrática refletindo sua experiência nos demais campos das políticas sociais brasileiras, dentre elas a Assistência Social.

A “assistência” é antiga na humanidade e no Brasil tem sua origem histórica baseada na caridade, filantropia e na religião. A Constituição de 1988 foi fundamental para o rompimento dessa lógica e afirmação da assistência social como política social, contribuindo sobremaneira para a criação de um Sistema de Assistência Social estruturado, descentralizado e participativo.

As mudanças na proteção social ao longo dos anos contribuíram para a regulamentação da Assistência Social, em 1993, através da Lei nº 8.742 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) –, que dispõe sobre princípios e diretrizes, forma de organização e gestão das ações, competências das esferas de governo, dentre outros aspectos. Tais mudanças ganham forma demarcada no artigo 1º da Lei: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 1993, art. 1º).

Cabe destacar que neste mesmo ano da promulgação da LOAS, uma série de iniciativas, sobretudo sob o protagonismo da sociedade civil organizada, foram adotadas no sentido de combater a fome e promover a segurança alimentar, dentre elas a criação da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida⁵, e a criação do primeiro Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA)⁶ que, embora seja uma decisão do governo, foi fruto da luta da sociedade civil.

Em 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi finalmente promulgada com o objetivo de assegurar, de forma integrada às políticas setoriais, a implantação de ações que tenham centralidade na família. Expressa, portanto, a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social brasileiro no âmbito da Seguridade Social.

Nesse período, o combate à fome passou a ser ação prioritária do governo federal com destaque para a criação do Programa Bolsa Família⁷, através da Lei 10.836/2004, que se constituiu um programa de transferência de renda com vistas à superação da extrema pobreza e combate à fome no Brasil.

A PNAS (2004) preconizou a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cuja organização e gestão são descentralizadas e pautadas na participação e controle social, mediante instâncias de integração nos territórios, conforme sublinha Sposati (2006): “O SUAS é uma racionalidade política que

⁵ Criada no auge do Movimento pela Ética na Política, a Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida se transformou no movimento social mais reconhecido do Brasil tendo como principal eixo de atuação uma extensa rede de mobilização formada por comitês locais da sociedade civil organizada, em sua maioria compostos por lideranças comunitárias, mas com participação de todos os setores sociais. <https://www.acaodacidadania.org.br/nossa-historia>

⁶ O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) é um órgão de assessoramento imediato à Presidência da República. A Medida Provisória nº 1.154, de 2023, estabelece que: “Ao Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional compete assessorar o Presidente da República na formulação de políticas e na definição de diretrizes para a garantia do direito humano à alimentação, e integrar as ações governamentais com vistas ao atendimento da parcela da população que não dispõe de meios para prover suas necessidades básicas, em especial o combate à fome”. <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/consea>

⁷ Trata-se de um programa de transferência direta e condicionada de renda que, por meio da articulação com outras políticas, atua para a superação da pobreza e transformação social das famílias beneficiárias. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/bolsa-familia>

inscreve o campo da gestão da assistência social, uma das formas de proteção social não contributiva, como responsabilidade do Estado a ser exercida pelos três entes federativos que compõem o poder público brasileiro”.

Há que se considerar a descentralização e a grande capilaridade das ações da Assistência Social nos territórios, organizadas por objetivos e complexidades através da Proteção Social Especial (atuação em situações nas quais direitos e vínculos já foram violados) e Proteção Social Básica (atuação em ações preventivas, protetivas e proativas).

Todavia, é necessário salientar que a PNAS reconheceu a Política de Assistência Social tanto como setorial quanto como intersetorial, uma vez que informa que ela “tem seu campo próprio de atuação e que se realiza em estreita relação com outras políticas” (BRASIL, 2004).

A Política de Assistência Social, dentre as demais políticas setoriais, é a que mais busca romper com a fragmentação dos atendimentos prestados à população. Ao ser implantado, o SUAS instituiu um modelo de gestão descentralizado e participativo, com vistas à integração entre as políticas setoriais para o enfrentamento da pobreza, a garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais, como consta no art. 2º, Parágrafo Único, da LOAS.

A preocupação com a alimentação e com as questões da soberania alimentar é histórica. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, datada de 1948, além de atribuir um caráter de emergência dos direitos humanos econômicos, sociais e culturais, trouxe o tema da Segurança Alimentar para a pauta global ao introduzir a noção de Direito Humano à Alimentação, abrindo caminhos para tratados internacionais e dispositivos legais que reconhecem o direito de toda pessoa a uma alimentação adequada e de estar livre da fome.

No Brasil, somente na década de 1930, houve a primeira iniciativa de Segurança Alimentar e Nutricional com os Institutos de Aposentadorias e Pensões⁸; mas foi a partir da década

⁸ Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), entidades de grande porte abrangendo os trabalhadores agrupados por ramos de atividades.

de 1990, com o protagonismo da sociedade civil, que ocorreram grandes conquistas no que se refere ao campo da Segurança Alimentar e Nutricional, que ganhou uma nova abordagem operacional com o Programa Fome Zero, estratégico para o desencadeamento de ações e benefícios relacionados ao abastecimento e ao consumo alimentar de populações em vulnerabilidade e risco social, tornando-se o principal referencial para a institucionalização da Segurança Alimentar e Nutricional na agenda das políticas públicas. Em 2006, foi sancionada a Lei 11.346 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) –, que estabeleceu as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). De acordo com a LOSAN:

a SAN pressupõe a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que seja social, econômica e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2006, art. 3º).

Cabe ao SISAN, mediante articulação entre os três níveis de governo e as organizações da sociedade civil, implantar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), instituída em 2010, com o objetivo de promover a soberania e a segurança alimentar e nutricional e assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo o território nacional.

A PSAN é, portanto, um conjunto de ações planejadas para garantir a oferta e o acesso aos alimentos para toda a população, promovendo a nutrição e a saúde. Deve ser sustentável, ou seja, desenvolver-se articulando condições que permitam sua manutenção em longo prazo. Requer o envolvimento tanto da sociedade civil organizada, em seus diferentes setores ou áreas de ação – saúde, educação, trabalho, agricultura, desenvolvimento, social, meio ambiente, dentre outros – e em diferentes esferas – produ-

https://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto_de_Aposentadorias_e_Pens%C3%B5es_dos_Industri%C3%A1rios

ção, comercialização, controle de qualidade, acesso e consumo (LOSAN, 2006).

Conforme a LOSAN, dentre os princípios da PSAN está a Intersetorialidade, que significa ações articuladas e coordenadas, utilizando os recursos existentes em cada setor (materiais, humanos, institucionais) de modo mais eficiente. Esse caráter intersetorial ganhou extrema relevância no desenvolvimento de um amplo conjunto de ações e programas desenvolvidos no campo da Segurança Alimentar em interface com a Assistência Social. Um exemplo foi a integração de ações de SAN no âmbito do SISAN (política de combate à fome) com as políticas de transferência de renda (Programa Bolsa Família), com a estrutura institucional do Ministério de Desenvolvimento Social.

Não obstante a importância das especificidades, isso só foi possível porque tanto a PNAS/SUAS como a PSAN/SISAN instituem direitos e preveem uma estrutura institucional com base em princípios comuns tais como: descentralização, participação social, equidade, sustentabilidade, universalidade e intersetorialidade, construídos em um contexto de redemocratização da sociedade brasileira.

3. Interface das Políticas de AS e SAN: uma estratégia efetiva no enfrentamento da Insegurança Alimentar e à Fome no Brasil

A atual crise econômica, política e social vivenciada no Brasil, agravada com a pandemia de Covid-19, aprofundou as desigualdades no país e causou um aumento expressivo no número de pessoas que convivem com a insegurança alimentar e a fome.

Historicamente, foram inúmeras as ações para mitigar as consequências da fome no Brasil. No entanto, a existência de um contingente cada vez maior de brasileiros destituídos da possibilidade de exercer o direito humano básico à alimentação, vem exigindo do Estado a ampliação e melhoria das políticas públicas, mediante a implantação de ações estruturantes e intersetoriais capazes de romper com esse ciclo de pobreza e exclusão. Iniciati-

vas como o Programa de Aquisição de Alimentos⁹ e o Programa Nacional de Alimentação Escolar¹⁰ são bons exemplos.

Cabe destacar que quaisquer que sejam os programas e iniciativas de combate à fome, a perspectiva da intersetorialidade e suas múltiplas possibilidades deverão estar presentes, na medida em que proporcionarão “uma articulação de saberes e experiências na elaboração, aplicação e avaliação de ações, objetivando atingir resultados integrados em situações ditas complexas”. Pretende-se contribuir no melhoramento da vida em sociedade e no mesmo instante promover a reversão da exclusão social (Junqueira; Inojosa; Komatsu, 1997).

‘A intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social’. Supõe a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e deve ser o princípio norteador *da construção das redes municipais* (Cavalcanti; Batista; Silva, 2013).

A história da Assistência Social e da Segurança Alimentar e Nutricional se cruzaram várias vezes ao longo dos últimos 100 anos. Mesmo quando predominava na Assistência Social a cultura assistencialista, na qual o indivíduo em situação de vulnerabilidade não era reconhecido como sujeito de direitos, já se identificava, principalmente nas iniciativas da sociedade civil, por meio da oferta de cestas básicas, por exemplo. Mas foram nas últimas décadas que se verificaram avanços expressivos dessas políticas na relação com o Estado e a sociedade, especialmente com a im-

⁹ O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), criado pelo art. 19 da Lei nº 10.696, de 2 de julho de 2003, possui duas finalidades básicas: promover o acesso à alimentação e incentivar a agricultura familiar.

<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/inclusao-produtiva-rural/paa>

¹⁰ O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) consiste no repasse suplementar de recursos financeiros federais para o atendimento de estudantes matriculados em todas as etapas e modalidades da educação básica.

<https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae>

plantação do SUAS e do SISAN. No entanto, conforme descreve Raquel de Aragão Uchoa Fernandes (2020),

as discussões acerca da SAN passam a suscitar diversos questionamentos e reflexões, principalmente ao tratar da necessidade de políticas públicas permanentes de grande alcance. Nesta perspectiva, as interfaces entre as políticas de SAN e as desenvolvidas no campo da assistência social apontam para a necessidade de uma reflexão sobre as garantias socioassistenciais, reconhecendo que a fome e/ou insegurança alimentar está associada ao cotidiano das famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, do Ministério da Saúde (Portaria nº 799 de 10 de junho de 1999), preconizou a obrigação do Estado brasileiro de garantir a realização do direito humano à alimentação para todos os cidadãos, tendo como uma de suas diretrizes programáticas o estímulo a ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos.

Nesse contexto, importantes avanços ocorreram em 2004 no âmbito das políticas de Segurança Alimentar e Combate à Fome, assim como no âmbito da Política de Assistência Social que, reunidas, passaram por momentos de integração e reforçaram o debate público democrático.

Não obstante o reconhecimento do caráter setorial da PNAS e do caráter transversal da PNSAN, especificidades que acompanham tais políticas desde sua concepção, essa integração se faz presente nas relações no território, onde se somam esforços e estratégias para o enfrentamento da vulnerabilidade social e da Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN), voltados à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Foi estabelecido, portanto, um processo de diálogo e de construção conjunta entre os sistemas das referidas políticas, buscando a coordenação de ações, principalmente através da Proteção Social Básica, cujos serviços ofertados têm como objetivo apoiar as famílias e os indivíduos na ampliação de sua proteção social, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.

A Política de Assistência Social, na realidade de alguns estados e municípios, já é referência para a Política de Segurança Alimentar e Nutricional, uma vez que acolhe as múltiplas demandas de SAN nos territórios, através dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS). Eles se configuram como portas de entrada dos direitos da Assistência Social no território e para a articulação entre as diversas políticas e espaços fundamentais para a promoção de direitos, onde a territorialização das ofertas dos programas e serviços é fundamental.

Cabe aqui mencionar o Programa Bolsa Família, principal programa federal de transferência direta e indireta de renda, de natureza intersetorial e que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinados às famílias em situação de pobreza. Tal programa impacta diretamente a promoção da segurança alimentar e nutricional dos milhões de brasileiros beneficiados, contribuindo para o seu bem-estar nutricional, principalmente quando combinados com outros tipos de intervenções, como ações de educação alimentar e nutricional.

Outro aspecto relevante é a perspectiva de complementaridade entre as políticas, especificamente quando nos referimos à mobilização entre as unidades de serviços de SAN e de AS nos municípios. Nessa perspectiva, vale a pena destacar algumas ações onde tal integração ocorre:

- **Busca Ativa:** refere-se à identificação das famílias e indivíduos que se encontram em insegurança alimentar e nutricional, a partir de dados do Cadastro Único (CadÚnico) e do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- **Oferta do Alimento:** cestas básicas e cartões-alimentação ofertados como benefício eventual da Assistência Social para famílias em situação de vulnerabilidade temporária.
- **Realização de atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN):** promoção da Alimentação Saudável e de EAN em toda a rede socioassistencial e no escopo de programas como: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família (PAIF); ações comunitárias de EAN no trabalho social com famílias; Serviço de Convivência e

Fortalecimento de Vínculos (SCFV), por ciclo de vida; integração do Programa Criança Feliz.

- Apoio e fortalecimento dos processos produtivos da Agricultura Familiar: a assistência social atua na organização das famílias e comunidades rurais.
- Cozinhas Comunitárias: equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional que desenvolvem atividades de inclusão social produtiva e ações de educação alimentar e nutricional para pessoas em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar e nutricional.
- Restaurantes populares: são equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional que ofertam refeições nutricionalmente adequadas, a preços acessíveis, à população de baixa renda e em situação de insegurança alimentar e nutricional.
- Bancos de Alimentos: são equipamentos públicos e privados que captam alimentos que seriam desperdiçados e distribuem para organizações sociais e pessoas em situação de vulnerabilidade.

Nesse contexto de ações que favorecem a integração das políticas, merece destaque a construção de práticas mais dialógicas e intersetoriais, decorrentes de uma relação institucional entre organizações da sociedade civil, governos e sociedade civil, especialmente por meio da participação social em Conselhos de Direitos e Controle Social (no nível federal, estadual e municipal) que instituem e legitimam no SUAS e SISAN programas setoriais voltados ao atendimento aos segmentos populacionais vulnerabilizados.

Sabemos que é complexa a relação e o processo de integração entre os campos de Assistência Social e de Segurança Alimentar e Nutricional. No entanto, é de extrema importância a permanência desse diálogo e dessa atuação conjunta entre o SISAN e o SUAS no enfrentamento da fome no país, e novas diretrizes precisam ser pensadas a partir da vivência e da maturidade conjunta desses dois sistemas no território. É preciso trazer outros atores para a SAN de forma a transversalizar o debate e

evitar que a AS seja a grande responsável pela mobilização da rede socioassistencial envolvida com o tema da fome e da insegurança alimentar.

Acreditamos que ampliar a capacidade de articulação entre as diferentes esferas de governo, integrando os esforços federais àqueles realizados por estados e municípios no campo das políticas de assistência social e segurança alimentar e nutricional é um passo fundamental na consolidação de uma ação pública efetiva diante do grave quadro de insegurança alimentar e fome existente no país.

Considerações finais

O tema da fome sempre se fez presente na história da humanidade, assim como o esforço de elaboração de tratados, normativas e legislações que assegurassem o direito à alimentação para todos.

Diante de um cenário de pós pandemia marcado pela diminuição de empregos, redução da renda, aumento da pobreza e da desigualdade, ou seja, de deterioração das condições sociais e econômicas de uma parcela expressiva da população, o acesso ao alimento se torna uma questão emergencial, de sobrevivência dos indivíduos. No caso da falta de renda ou outra forma capaz de assegurar o acesso à alimentação, o Estado deverá assumir o seu lugar e fazer mudanças estruturantes para evitar que milhões de brasileiros passem fome.

Ao nos referirmos à fome a partir de uma perspectiva estrutural, estamos apontando para o fato de que ela deve ser tratada enquanto problema com natureza social, política e econômica, da ordem do coletivo e que seu enfrentamento deve se dar prioritariamente pela ação do Estado através das políticas públicas.

No entanto, mais do que um dever do Estado brasileiro, é um direito do cidadão, que deve ter clareza de que, ao recorrer aos serviços públicos socioassistenciais, como o benefício eventual para recebimento de cesta básica, por exemplo, não está pedindo favores. Como sujeito de direitos, deve manifestar um sentimento de pertença em relação à Política de Assistência So-

cial, buscando nas unidades públicas o atendimento de suas necessidades básicas.

Resta-nos refletir sobre o que fazer diante de um cenário de franca expansão da fome no país e quais medidas poderão ser adotadas, a exemplo de algumas ações intersetoriais já em curso citadas anteriormente, para enfrentamento do problema por todos os atores envolvidos. Não obstante a importância dos avanços e estratégias já adotados, novas diretrizes podem e precisam se pensadas a partir da integração já existente entre os dois sistemas. Com base nos estudos dos autores pesquisados e no conjunto das reflexões realizadas à luz das suas obras, destacamos alguns possíveis caminhos:

- Aprimorar os mecanismos de coleta de informações do público usuário, suas demandas, para uma intervenção mais direta e assertiva dos equipamentos de AS e SAN nos territórios. O próprio CadÚnico poderia conter informações sobre as condições de insegurança alimentar e nutricional das famílias, facilitando a percepção e detecção de tais situações a partir das diferentes dimensões do cotidiano nos territórios. Tanto a AS com a SAN operam na oferta de seguranças sociais e demandam escuta qualificada de todos e de cada um, e a construção de diagnósticos que servem de referência para a ação.
- Buscar, cada vez mais, a integração entre os programas, projetos e serviços no âmbito da AS e SAN. A fome e a insegurança alimentar estão associadas ao cotidiano das famílias que vivenciam situações de vulnerabilidades e risco em um mesmo território, e, portanto, acessam a mesma rede de proteção social. Da mesma forma, por exemplo, que os bancos de alimentos, entendidos como equipamentos de alimentação e nutrição, doam alimentos para pessoas em situação de vulnerabilidade social, os CRAS, que são unidades da proteção básica do SUAS, também o fazem, através dos benefícios eventuais. As ações se complementam e têm como objetivo comum o enfrentamento imediato da fome.
- Criar protocolos, normativas, orientações técnicas, fluxos

de atendimentos sobre atendimentos no SUAS e SISAN, que reforcem a pactuação entre as esferas de governos no enfrentamento da fome. Tais sistemas são “vivos” e, nesse sentido, precisamos aprofundar a reflexão sobre o papel de cada nível da gestão e criar instrumentos para a garantia dos direitos visto que a apropriação de políticas, normativas e protocolos são desafios constantes.

- Capacitar e qualificar os profissionais que atuam diretamente nas Políticas de AS e SAN. Avanços na pauta da garantia do direito humano à alimentação passam essencialmente pela contribuição da educação permanente para um maior conhecimento e entendimento dos profissionais que atuam na ponta de ambas as políticas, “no chão” dos serviços e dos territórios, onde a relação com os indivíduos e suas demandas ocorre de forma direta. É preciso que haja maior entendimento entre os trabalhadores do SUAS acerca da PNSAN para que consigam identificar as especificidades dos seus equipamentos de alimentação e nutrição e seus serviços. Da mesma forma, os profissionais do SISAN precisam conhecer a rede de serviços da Assistência Social, sua organização e seus limites para dar conta de determinadas demandas relacionadas à alimentação e nutrição. O processo de educação permanente é fundamental para trazer para o centro do debate as situações cotidianas no campo das políticas, na forma de olhar, encaminhar, acompanhar e avaliar as situações mais diversas e compreender como elas têm se estabelecido nos diferentes territórios. Proporciona ainda a identificação de boas práticas e possíveis oportunidades de ações integradas e intersetoriais.
- Fomentar a participação e engajamento popular na concretização do direito humano à alimentação é fundamental. Ganha relevância nesse campo a atuação dos movimentos sociais, Conselhos de Controle Social e de Direitos, que propõem processos participativos e orientados, nos quais participam diversificados atores de diferentes áreas e níveis governamentais para a construção de uma agenda política e institucional capaz de construir uma po-

lítica social integrada, com base no princípio da intersectorialidade.

- Construir a uma agenda intersectorial para as políticas de AS e SAN, capaz de lidar com a diferenciação e a integração, na qual esforços possam ser somados e novas ações possam ser propostas para a resolução dos problemas da fome no país. Há que se constituir sistemas integrados de gestão, por todos os atores sociais que participam de todo o processo de controle, planejamento e avaliação das políticas públicas. Da mesma forma, criar estratégias comuns que permitam colocar em primeiro lugar o interesse social, trazendo à baila a ideia de congregar saberes e conhecimentos necessários para a efetivação do direito humano à alimentação.

O momento presente desafia os trabalhadores, gestores e demais atores do campo social da AS e da SAN a se qualificarem para acompanhar, atualizar e explicitar as particularidades do problema perverso da fome no país.

A fome não espera e políticas sociais são extremamente necessárias. O processo recente de desresponsabilização do Estado para com as diversas expressões da questão social revela o grande desafio que precisaremos enfrentar a fim de fortalecer a articulação entre as públicas de AS e SAN, fundamentais para a efetivação da alimentação como um direito de todos.

Referências

AZEVEDO, Darana Carvalho. Vamos, sim, falar de Fome! Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/86213/51486>. Acesso em: 23 abril 2023.

BERRING, E. R; BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BURITY, V. *et al.* Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2010.

BURLANDY, L. Construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: estratégias e desafios para promoção da intersetorialidade no nível federal de governo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 851-860, 2009.

CASTRO, Josué. *Geografia da fome: o dilema brasileiro*. São Paulo: Brasiliense, 2001.

FERNANDES, Raquel de Aragão Uchoa. O direito humano à alimentação adequada e saudável e a política da assistência social: reflexões sobre a integração entre os sistemas a partir da percepção dos/as trabalhadores/as do SUAS. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 31, n. 2, p. 241-263, 2020.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates; INOJOSA, Rose Marie; KOMATSU, Suely. *Descentralização e Intersetorialidade na Gestão Pública Municipal no Brasil; a Experiência de Fortaleza*. Caracas, 1997. Disponível em: http://nute.ufsc.br/bibliotecas/upload/junqueira_inojosa_komatsu_1997.pdf. Acesso em: 14 abril 2023.

Lei Orgânica de Assistência Social. Lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993. Presidência da República, Brasília, 1993.

Lei Orgânica de Segurança Alimentar. Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Presidência da República, Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Plantas medicinais e fitoterápicos*. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 7 abril 2023.

MONNERAT, Giselle lavinas; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; SOUZA, Rosemary Gonçalves de. *A Intersetorialidade na agenda das Políticas Sociais/Organizadores Campinas/SP: Papel Social*, 2014.

ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Nova York, 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br>. Acesso em: 17 março 2023.

PEREIRA, Potyara A. P. Como conjugar especificidade e intersetorialidade na concepção e implementação da Política de Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade*, n. 77, São Paulo, Ed. Cortez, 2004.

PENSSAN, Rede. 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19. *Anais*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 10 maio 2023.

PNUD. *Relatório do Desenvolvimento de 2013*. São Francisco, 2013. Disponível em: <http://www.un.org/files/HDR1013%20Report%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 5 maio 2023.

FAO. *Relatório Estado da Segurança Alimentar e Nutricional e Nutrição no Mundo 2022*. Roma, 2022. Disponível em: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc0639en>. Acesso em: 22 março 2023.

FAO. Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. Roma, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/>

[assuntos/noticias/2014/setembro/relatorio-indica-que-brasil-saiu-do-mapa-muncial-da-fome-em-2014](#). Acesso em: 28 março 2023.

SPOSATI, A. A menina da LOAS: um processo de construção da Assistência Social. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. *Concepções e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil*. Brasília/DF: MDS/UNESCO, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf. Acesso em: 26 maio 2023.

SPOSATI, A. O primeiro ano de Sistema Único de Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade*, v. 87, 2006.

Como se deu o processo de operacionalização da Política Nacional de Assistência Social pelas Organizações Sociais no período da pandemia no Município de Itirapina/SP¹¹

Autora: Bruna Aparecida Freri Cesarim

Orientador: Marcelo Luciano Vieira

Introdução

Este trabalho tem o objetivo de apresentar uma leitura sobre o papel da operacionalização da Política de Assistência Social a partir das Organizações Não Governamentais (ONGs) no contexto do Estado Mínimo, atuando na luta do enfrentamento das mazelas constituídas pela Questão Social no neoliberalismo.

Trata-se de política econômica que visa à redução dos direitos sociais compostos na Constituição de 1988 para a classe trabalhadora. Como lócus, este estudo elegeu a cidade de Itirapina, interior de São Paulo, composta por uma população de 18.610 habitantes, contabilizando também a população da zona rural.

Vive-se um tempo no qual é possível constatar um desmonte das políticas públicas de cunho social, com ajustes fiscais dos governos, que reduzem orçamentos públicos voltados para a seguridade social. Isso foi acentuado no período da pandemia da Covid-19, quando se escancararam os mecanismos de desmonte das políticas sociais, especialmente da Política da Assistência Social.

Ao analisar a atual conjuntura do país, verifica-se o quanto o poder público não consegue dar suporte à população mais vulnerável, devido à política econômica de governo que influencia cada vez mais o desmantelamento da Seguridade Social. Essa situação foi escancarada na vigência da pandemia de Covid-19, com as crises políticas, econômicas, sociais e sanitárias que o país sofreu durante dois anos.

¹¹ Orientador: Professor Doutor Marcelo Luciano Vieira.

Por meio de uma análise crítica conjuntural brasileira no momento da crise da Covid-19, nota-se o viés de refilantropização ante negligências da gestão do governo durante a pandemia de Covid-19. Por meio de indagações acerca da atuação do Estado, construtor e gerenciador de políticas públicas, percebe-se o dismantelamento da Política da Assistência Social perante as mazelas da questão social.

O presente artigo visa suprir indagações acerca da inversão de papel entre o Estado referente às Organização Sociais, e a construção da racionalidade neoliberal diante da Política de Assistência Social, formulando uma nova era para a política social, a partir do princípio de refilantropização. As práticas do Estado quanto ao (des)financiamento das políticas sociais, como ideário da ideologia neoliberal de Estado Mínimo em direitos sociais, lógica perversa do capital financeiro.

A partir disso, verifica-se a passagem dos processos de acesso aos direitos previstos na Seguridade Social para as mãos da sociedade civil via filantropia, caridade, rompendo com o que é direito de cada cidadão, e retornando à prática antiga, de assistencialismo e refilantropização.

A partir da pesquisa bibliográfica e documental, verificaram-se informações acerca do dismantelamento da Política de Assistência Social, em uma conjuntura neoliberal de Estado Mínimo. Foram analisadas a atuação das ONGs no período da pandemia do Covid-19 na cidade de Itirapina/SP, a operacionalização da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) pelas ONGs, para suporte da população brasileira diante da omissão do Estado no enfrentamento da Questão Social.

Este estudo foi estruturado em quatro capítulos. No primeiro é contextualizada a gênese do Serviço social e sua vinculação com o ideário de bem-estar e caridade, abordando a visão da categoria social e, posteriormente, a trajetória profissional até os tempos atuais. O segundo capítulo debate o movimento de reconstrução da profissão e o contexto sócio-histórico, trazendo a análise dos surgimentos das ONGs no Brasil.

A partir do terceiro capítulo, analisa-se o surgimento da onda neoliberal no Brasil, relacionando-a com o desmonte da Seguridade Social, principalmente com o dismantelamento da

Política de Assistência Social e o papel das ONGs na sociedade capitalista.

No último capítulo apresenta-se um conjunto de indicadores da cidade de Itirapina/SP acerca das atuações das ONGs no território e a operacionalização da PNAS por essas ONGs. Ademais, reflete a conjuntura sócio-histórica do país e o quanto ela repercute nas políticas sociais. Por fim, traz breve análise da cidade de Itirapina/SP a respeito de seu território, a Política de Assistência Social na cidade, a atuação das ONGs ante as mazelas da Questão Social e a operacionalização da PNAS pelas OSS.

1. O ideário da caridade e filantropia na gênese do serviço social: trajetória da categoria profissional e as vertentes metodológicas

Em 1989 foi fundada a primeira escola de Serviço Social em Amsterdã, na Holanda/Países Baixos, com forte influência da Igreja Católica, um dos tripés para que surgisse a profissão de assistente social. Ela foi formada no seio da Igreja Católica, porém na conjuntura das mazelas do capitalismo industrial, na qual surgem as expressões da Questão Social com maior latência.

A partir disso, a profissão teve um início determinado por viés caritativo e culpabilizador, no qual o indivíduo é culpabilizado por sua condição social e é punido com a exclusão social. Visando manter a ordem vigente e o silenciamento do proletariado, a burguesia, a Igreja e o Estado uniram-se para criar a profissão do assistente social, que insurge com uma ideologia contraditória, de mantenedor da ordem vigente.

A Questão Social, na gênese da categoria profissional, era vista como um problema moral e religioso, não como uma questão de violação de direitos e de acesso à proteção social. Os direitos eram tratados como caridade, por parte das damas da sociedade filantrópica, e os pobres, excluídos socialmente, eram vistos como “marginais”.

Conforme Martinelli (2011, p. 66), “a origem do Serviço Social como profissão tem, pois, a marca profunda do capitalismo e do conjunto de variáveis que a ele estão subjacentes – alienação,

contradição, antagonismo –, pois foi nesse vasto caudal que ele foi engendrado e desenvolvido”.

O Serviço Social nasceu com uma identidade de servir à ordem vigente, com um ideário de controle social e alienação quanto aos direitos civis, políticos e sociais. Criou-se um instrumento de manutenção da ordem vigente, operando as contradições existentes no mundo do trabalho e suas mazelas.

Ele sofreu forte influência do ideário neotomista, que tinha cunho religioso baseado na doutrina de São Tomás de Aquino, que pregava uma intervenção pautada na caridade, no assistencialismo. A Questão Social era tratada como problema moral e religioso, o indivíduo era responsabilizado pela sua condição socioeconômica.

Observa-se o viés equivocado da profissão, segundo Carvalho e Yamamoto (1983, p. 77):

[...] a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

No Brasil, a gênese da profissão se deu de modo particularizado, devido à conjuntura política, econômica e social. O ofício do assistente social somente chegou ao país na década de 1930, em um ambiente de mudança, influenciando seu desenvolvimento e modo de intervenção. Nesse momento, a profissão teve como referencial o Serviço Social europeu franco-belga.

Em sua emergência no país, o Serviço Social esteve ligado a uma das estratégias do empresariado e do Estado, com o suporte da Igreja Católica (Yazbek, 2009, p. 129), com a premissa de regulação da vida social referente à Questão Social.

A consolidação e a legitimação deram-se principalmente pela ação social, assistencial e filantrópica desempenhada pelo Estado com suporte da Igreja, legitimando o viés caritativo e filantrópico. Dessa forma, Yamamoto e Carvalho (2003, p. 156)

destacam a ligação da gênese do Serviço Social com os movimentos do mercado, do Estado e da Igreja Católica: “[...] Igreja e o Estado, unidos pela preocupação comum em resguardar e consolidar a ordem e a disciplina social, se mobilizaram para, a partir de distintos projetos corporativos, estabelecer mecanismos de influência e controle a partir das posições da sociedade civil”.

O objetivo da Reação Católica era retomar sua credibilidade em meio à sociedade brasileira, recristianizar a sociedade, estabelecer hegemonicamente seu poder perdido com a ascensão do capitalismo (liberalismo) e da secularização, e estabelecer novas vertentes religiosas.

Para a retomada da moral e do prestígio da Igreja Católica, a intelectualidade católica se organizara, adaptando-se ao contexto brasileiro e a suas particularidades. Assim, trouxe a *Rerum Novarum* e a *Quadragesimo Anno*, encíclicas papais de cunho social.

A categoria profissional, conforme Iamamoto (2011, p. 20), se caracterizava não como uma nova forma de exercer a caridade e a filantropia, mas como uma forma ideológica na realidade da classe trabalhadora, que era expropriada de seus direitos enquanto classe social, com base na atividade social, mas com viés ideológico, favorecendo a ordem societária vigente.

A primeira aproximação do Serviço Social a um referencial filosófico foi com a perspectiva (neo)tomista, de cunho religioso, humanista e conservador. Em razão disso, havia uma forte relação entre Estado e Igreja, na conjuntura que culminou no golpe de estado de 1930.

Assim, a Igreja Católica era responsável pelos conteúdos ensinados aos primeiros assistentes sociais, principalmente o trato moral que era dado à questão social. Os primeiros assistentes sociais atuaram em perspectiva educadora, moralizadora e punitivista, favorecendo a ordem vigente e fechando os olhos para a desigualdade social perpetuada pelo sistema capitalista.

O objetivo da categoria era fazer uma reforma intelectual e moral nos trabalhadores, principalmente os radicais que se rebelavam contra os patrões. Na época, o grande mal da sociedade estava no afundamento moral e comportamental dos valores, no desequilíbrio das classes e no radicalismo do socialismo. O obje-

tivo era construir uma unidade que negasse tanto o comunismo como o liberalismo.

Conforme Yasbek (2000, p. 92), a Questão Social nos primórdios do Serviço Social no Brasil era vista como uma demanda pessoal, particular do indivíduo, um problema que ele teria que resolver, pois, segundo o sistema, a vulnerabilização era culpa individual.

A primeira escola de Serviço Social surgiu em 1936, em São Paulo, instituída pelo CEAS – atualmente PUC-SP. Em 1937, surgiu a escola do Rio de Janeiro e, anos depois, em Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. A formação era atrelada ao conservadorismo e ao humanismo-conservador, com influência do neotomismo – Serviço Social europeu com viés norteador franco-belga.

É na década de 1940 que ocorre a chamada tecnificação do Serviço Social, e isto decorre da aproximação do Serviço Social norte-americano e suas propostas de trabalho com a teoria positivista e os estudos de Mary Richmond (1897), enfatizando a abordagem individual com viés da psicanálise, ainda com a perspectiva de manter o funcionamento adequado da sociedade, ajustando o “cliente”, trazendo perspectiva mais técnica da categoria.

Após a década de 1940, no Brasil iniciou-se um processo de institucionalização do serviço social, com a criação das primeiras instituições sociais que legitimaram a profissão. Dentre elas, citadas por Yamamoto e Carvalho (1982), destacam-se: a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), o Serviço Social da Indústria (SESI) e a Fundação Leão XIII.

Até 1950, a Igreja Católica teve influência direta na formação da categoria profissional, de caráter doutrinário conservador. A lógica era de ajustamento de conduta e de mudanças de comportamento do indivíduo supostamente “inadequado” à ordem vigente, alienando o indivíduo quanto aos seus direitos civis, políticos e sociais. Conforme abordado por Yamamoto e Carvalho (2013, p. 90):

Configura-se, assim, um caráter missionário à atividade profissional, como meio de fazer face aos imperativos

da justiça e da caridade, dentro da perspectiva de profissionalização do apostolado social segundo parâmetros técnicos e modernizadores, numa sociedade secularizada, ameaçada pelo liberalismo e pelo comunismo.

Conforme Yamamoto (1992), mesmo adotando as técnicas e experimentando a influência positivista, a profissão não abandonou a influência católica. Ocorreu um chamado “arranjo teórico doutrinário”, ou seja, uma junção do pensamento conservador positivista com o pensamento doutrinário neotomista.

O positivismo trabalha com as relações aparentes dos fatos, do enquadramento do sujeito à sociedade, do ajustamento. Esse método respaldou o Serviço Social de Caso (1956) e, posteriormente, de grupo e comunidade (Yazbek, 1984, p. 71): “É a perspectiva positivista que restringe a visão de teoria ao âmbito do verificável, da experimentação e da fragmentação. Não aponta para mudanças, senão dentro da ordem estabelecida, voltando-se antes para ajustes e conservação”.

O pressuposto da vertente positivista é que as leis regulam o funcionamento da vida social, econômica e política. Nessa perspectiva, os métodos para conhecer a realidade social são os mesmos utilizados para conhecer a natureza, sendo leis objetivas, neutras, livres de juízo de valor, de ideologias políticas, sociais, entre outras (Lowy, 2009).

A influência norte-americana de Mary Richmond no Serviço Social brasileiro iniciou-se com o processo de profissionalização, e tecnificação, a partir da institucionalização do Serviço Social nas grandes empresas privadas, tendo forte presença do conhecimento doutrinário, moralista e religioso. Já não satisfazia a necessidade do mercado e da correlação da contradição capital e trabalho, ou seja, as mazelas da Questão Social. Sendo assim, iniciou-se um intercâmbio dos assistentes sociais brasileiros com os profissionais dos Estados Unidos, na busca de cientificar a profissão.

O serviço social norte-americano, baseado na influência de Mary Richmond, teve o viés do tecnicismo, com forte influência da psicanálise e sociologia de base positivista e funcionalista, valorizando a técnica, com base na defesa da neutralidade

científica. Influenciou a profissão a se desenvolver por meio do Serviço Social de Caso, Serviço Social de Grupo e Serviço Social de Comunidade. Contudo, esse aporte teórico que, a princípio, foi buscado no viés positivista e funcionalista, não abandonou o doutrinário, desenvolvendo o que Yamamoto (1992, p. 21) denomina como arranjo técnico-doutrinário.

A partir da década de 1960 houve mudança na conjuntura política, econômica e social brasileira, influenciando a categoria profissional novamente. A sociedade brasileira vivia um momento fragilizado devido às reformas de base, e o Serviço Social acompanhava os apelos da maioria da população, devido à incidência dessas mudanças.

Contudo, as reformas de base não deram prosseguimento, pois, por serem reformas de cunho democrático-populares, incomodavam a grande elite ligada à burguesia internacional. Devido a isso, nesse período tortuoso da história brasileira, uma operação burguesa e militar premeditou o Golpe Militar de 1964, instaurando a ditadura militar e iniciando um processo de perseguição política e ideológica às ideias progressistas e democráticas do país. Foi nessa conjuntura que o Brasil vivenciou um dos períodos mais sombrios.

Devido à conjuntura política, civil e social do Brasil, o Serviço Social passou a ser uma profissão que se movimentaria com a realidade posta. Isso culminou em mudanças na profissão iniciadas na década 1960 e aprofundadas na década de 1970. Foi a chamada erosão do Serviço Social tradicional, não só no Brasil, mas na América Latina.

2. Movimento de ruptura com o conservadorismo no serviço social e redemocratização do país: o processo de surgimento das organizações sociais no Brasil

O processo do movimento de ruptura, ou Reconceituação, é considerado tipicamente latino-americano, ou seja, se constituiu em diversos países da América Latina. No Brasil ocorreu no final da década de 1960 e subsistiu até a década de

1970. Foi no período de 1965 a 1975 que o Brasil passou pela ditadura militar.

Ao adentrar o período do Movimento de Reconceituação, ou Renovação, é importante salientar que ele não surgiu de forma aleatória na história do serviço social latino-americano. Ademais, ressalta-se que, historicamente, o serviço social foi baseado em teorias importadas, seja de origem franco-belga, seja de origem norte-americana.

A categoria profissional no Brasil não tinha características próprias, baseadas no país, em sua singularidade e particularidades. O cenário nacional necessitava de conhecimentos de seu território, da sua história e realidade, visto ser um país subdesenvolvido, ou seja, dependente do capital estrangeiro. Iniciou-se o processo de erosão do serviço social tradicional, também impulsionado pela conjuntura política progressista da época.

Outro fator determinante para o rompimento com o serviço social tradicional foi a subalternidade técnica que ele instituiu ao serviço social. A categoria começava a se ver além de mera executora das políticas sociais, a partir do momento em que ingressou no círculo universitário e, especialmente, no âmbito político, com uma análise mais crítica da realidade por meio das teorias críticas de cunho social.

Segundo Netto (2011), existem três elementos imprescindíveis para reconhecer a erosão do Serviço Social tradicional: a dissincronia com as solicitações contemporâneas; a insuficiência da formação profissional; e a subalternidade executiva. Esses foram desdobrados durante o II Congresso Brasileiro de Serviço Social, realizado no Rio de Janeiro em 1961.

A partir do processo de industrialização e de ampliação do novo mercado de trabalho, foram trazidas novas exigências para o escopo de atuação profissional. Não se desvencilhou da execução das políticas sociais, mas trouxe novos contornos para a legitimação das mesmas, o que exigiu um serviço social para além da perspectiva abstrata e humanista avessa à programação organizacional.

O desligamento de segmentos da Igreja Católica de seu conservadorismo e a nova aproximação de parte significativa das ciências sociais imantadas por dimensões críticas e nacional-po-

pulares, impactou a nova vertente do Serviço Social brasileiro, aproximando-o de sua vertente crítica.

Conforme José Paulo Netto (1947), essa refuncionalização passou pelo rompimento com o confessionalismo, paroquialismo e o provincianismo, que, historicamente compuseram o serviço social tradicional.

No Brasil, o Movimento de Reconceituação teve diversas influências teóricas, em sua maioria conservadoras. É notório observar duas etapas para esse movimento de teorização e de inovação metodológica, como a reconceituação, que seria uma mudança no tom da adequação, e a renovação, que seria posterior, com a interlocução marxista.

A premissa do Movimento de Reconceituação esboçado em 1965 teve como objetivo expresso adequar a profissão às demandas das mudanças sociais registradas ou desejadas no marco continental. O marco simbólico do início desse movimento foi incorporado por vários seminários e um deles foi o I Seminário Regional Latino-Americano de Serviço Social ocorrido em Porto Alegre, em maio de 1965, com a participação de 415 pessoas do Brasil, Argentina e Uruguai. Conforme Netto, (2011, p. 150): “[...] no processo em tela articulou-se uma interação que se apoiava no explícito reconhecimento da urgência de fundar uma unidade profissional que respondesse às problemáticas comuns da América Latina – unidade construída autonomamente e sem tutelas imperiais.

De acordo com Scheffer, Closs e Zacarias (2019), no Brasil surgiram três vertentes renovadoras a partir de 1967. Uma delas foi a Modernização Conservadora, impulsionada pelo Centro Brasileiro Intercâmbio de Serviços Sociais (CBISS), com o Documento de Araxá (1967) e Documento de Teresópolis (1971), cuja orientação teórica era o estrutural-funcionalismo norte-americano incentivando a adequação da profissão à tecnocracia ditatorial, alinhada ao capitalismo imperialista. Outra foi a Reatualização do Conservadorismo, que surgiu na metade dos anos 1970 na Escola Carioca de Serviço Social, com base na Fenomenologia e no Existencialismo cristão. A terceira foi a Intenção de Ruptura, que surgiu em 1972, com inspiração nas teorias marxistas e freirianas, com o Método de Belo Horizonte, constituído sob a liderança da professora Leila Lima Santos, da PUC-MG.

No Brasil, com o golpe que instaurou a ditadura militar em 1964 e com o AI-5 em 1968, as discussões políticas, democráticas e progressistas ficaram subsumidas ao metodologismo, o que fez com que, *a priori*, a renovação ocorresse sob a Tutela da Ditadura até meados da década de 1970.

A Perspectiva Modernizadora é a primeira tendência do Movimento de Reconceituação. O núcleo central dessa perspectiva é a tematização do serviço social como interveniente, dinamizador integrador no processo de desenvolvimento. Manifestou-se no sentido de adequação, utilizando um conjunto de técnicas e instrumentos sociais para ser operacionalizado junto ao desenvolvimento capitalista. O assistente social era caracterizado como funcionário do desenvolvimento, utilizando um cariz mais operativo para a determinação de formas instrumentais e de sua operacionalidade.

A marca principal da Matriz Modernizadora vertente é a adequação ideológica do Serviço Social ao desenvolvimentismo. Por isso foi marcada pelas perspectivas funcionalistas, sistêmicas e também de matriz de caráter positivo. De acordo com Netto (2005, p. 154):

[...] uma perspectiva modernizadora para as concepções profissionais – um esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64.

A Perspectiva Modernizadora teve seu ápice com os seminários de Araxá (1967) e Teresópolis (1970) organizados pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social (CBCISS), documentos fundamentais. Observa-se a preocupação dos profissionais de Serviço Social com o aperfeiçoamento do instrumental operativo, com os procedimentos metodológicos e técnicos, como também com os padrões de eficiência.

Essa é a segunda tendência identificada por José Paulo Netto no Movimento de Reconceituação. Ela recupera elementos da herança histórica e conservadora do Serviço Social, mas com uma roupagem que se declara nova, “supunha reatualizar o conserva-

dorismo, embutindo-o numa ‘nova proposta’, ‘aberta’ e ‘em construção’” (Netto, 2005, p. 203). Além disso, Netto (2005) entende que “se manifesta no interior da complexa dialética de ruptura e continuidade com o passado profissional, sem prejuízo dos elementos renovadores que apresenta”.

A terceira dimensão trazida por José Paulo Netto, a Intenção de Ruptura, é um contraponto, mesmo que inicialmente tímido, à modernização e reatualização do conservadorismo. Diz respeito à pretensão de romper com a tradição positivista e com a direção do reformismo conservador: “A perspectiva de intenção de ruptura deveria construir-se sobre bases quase que inteiramente novas; esta era uma decorrência do seu projeto de romper substantivamente com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais” (Netto, 2005, p. 250).

Sua emersão é baseada principalmente no método Belo Horizonte que surgiu na Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais e foi elaborado por jovens profissionais preocupados em dar uma nova visão ao Serviço Social. Segundo Netto (2005, p. 263), eles “elaboraram [...] uma alternativa que procura romper com o tradicionalismo no plano teórico-metodológico, no plano da intervenção profissional e no plano da formação”. Já, para Iamamoto (2015, p.11):

O traço eclético que preside os fundamentos teóricos que sustentam o ‘Método Belo Horizonte’ explica aquela ‘invasão’: o estruturalismo althusseriano, o marxismo difundido a partir da II Internacional, haurido em manuais de ‘marxismo leninismo’ na sua versão tida como ‘oficial’; a inspiração maoísta presente na análise das relações entre teoria e prática, redundando num empirismo incontestado expresso na máxima: ‘a prática como fonte de teoria’, tal como ali é trabalhada.

O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em 1979 em São Paulo, também constituiu um marco no desenvolvimento e no processo de renovação da profissão devido à crítica ao conservadorismo e à autocracia burguesa, pelo contributo no processo de politização e mobilização da categoria e

da comunidade acadêmica do serviço social e pela aproximação com a classe trabalhadora.

É considerado um dos maiores marcos políticos da profissão e foi consequência de um processo de acúmulo teórico e político do movimento de renovação do serviço social, da inserção do serviço social da vida acadêmica e na pós-graduação, possibilitando a construção de uma massa crítica que energizou a luta política da categoria, vinculada de forma orgânica com os interesses e necessidades da classe trabalhadora. Nesse congresso, a mesa que até então sempre era composta por representantes militares, foi destituída e ocupada por representantes dos trabalhadores.

Depois de muitos movimentos da categoria profissional, em 1986 foi instituído o Código de Ética profissional, que rompeu com o conservadorismo e a ética da neutralidade. Ocorreu uma forte movimentação e articulação política em decorrência da redemocratização da sociedade brasileira, que teve como fruto a Constituição Federal de 1988, denominada “Constituição Cidadã”, pois assegurou direitos civis, políticos e sociais.

O cenário da década de 1980 é de bastante avanço contra o longo período de retrocesso social anterior. Nos anos 1990, entretanto, houve um cenário regressivo na perspectiva de direitos, em razão de uma onda de privatizações.

De todo modo, o Serviço Social permaneceu na defesa intransigente de uma sociedade mais justa, e igualitária, oposta às contrarreformas de viés neoliberal. Nessa perspectiva, houve um discurso de reatualização do conservadorismo, que negou a questão social como uma questão de responsabilidade do Estado, terceirizando essa função para as organizações sociais.

Porém, observou-se a chegada de uma nova onda no país, de corte dos direitos sociais, com o ideário do Estado Mínimo. Ocorreu, nesse período, a chamada “refilantropização da questão social”, ou seja, sua despolitização e moralização. A Questão Social voltou a ser vista por uma perspectiva de “problema individual”, entrando em cena as organizações sociais, as ONGs.

Embora o termo ONG já tivesse sido utilizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para intitular entidades que são executoras de políticas públicas, projetos sociais ou projetos hu-

manitários, é a partir das décadas de 1970 e 1980 que essas organizações surgem na América Latina. Criadas para dar suporte e atender às demandas sociais de cada país, visto que o próprio Estado, executor das políticas públicas, não conseguia responder às demandas do desenvolvimento da equidade (Rubem César, 1994).

Na década de 1970, as ONGs estavam interligadas com os movimentos sociais, devido ao período que o Brasil vivenciava em relação aos direitos civis e políticos. Já a partir de 1990, com a vigência do ideário neoliberal de “Estado Mínimo”, ampliou-se a atuação das ONGs ante as mazelas da questão social e da operacionalização de políticas públicas de cunho social.

3. Neoliberalismo, política de assistência social, pandemia de Covid-19 e a operacionalização da PNAS pelas organizações sociais em tempos pandêmicos

Atualmente, com a isenção do Estado Interventor diante das políticas sociais, e sobre aqueles que mais precisam da intervenção e suporte, verifica-se a atuação e o apoio do terceiro setor perante as refrações da questão social na sociedade brasileira. Essa alternativa emerge em decorrência da omissão do Estado em intervir nas mazelas da Questão Social.

Com a pandemia de Covid-19 escancarou-se no país a exacerbação das mazelas da Questão Social, até então velada para os detentores dos meios de produção, a elite dominante. Elas vieram com as crises políticas, econômicas, sociais e de saúde pública.

Entretanto, observou-se o aumento significativo da atuação e intervenção do terceiro setor para suprir demandas sociais geradas pela desigualdade social e pelas crises sociais. Montâno (2007, p. 222), acerca da atuação do terceiro setor frente a omissão do Estado:

Este processo de verdadeiro ‘recorte’ dos recursos que financiam programas estatais na área social tem sido visto como um fenômeno natural e/ou necessário (de modernização estatal), dada a dita crise fiscal e a ineficiência (sic) do

Estado, mas que tem sido acompanhada de um crescimento da intervenção da sociedade civil nessa área. Tem sido visto, portanto, como um processo de ‘passagem’ da intervenção estatal para a intervenção comunitária na área social.

Com a famosa política de governo de ajuste fiscal, de cortes de gastos com políticas sociais, vislumbrou-se uma lógica perversa do desmonte da Seguridade Social por meio do ataque ao seu orçamento. Conforme Salvador (2017), os recursos destinados às políticas da Seguridade Social sofreram com uma política de ajuste fiscal que tem por finalidade o superávit primário.

Com o acirramento da crise do capitalismo e seus efeitos retardatários no Brasil, o governo federal vem adotando como uma das estratégias para o socorro ao capital e a retomada das taxas de lucros do setor não financeiro a economia, a concessão de generosos incentivos fiscais-tecnicamente conhecidos como gastos tributários – a empresas, sem o controle democrático da sociedade e sem contrapartidas sociais. Renúncias tributárias comprometem o financiamento da seguridade social [...].

Observa-se o quanto o Estado, desde o golpe de 2016, isenta-se em atuar em políticas sociais, transferindo seu papel para o terceiro setor. Conforme explicitado, o caráter das políticas públicas e seus objetivos com a população que delas necessitam é um desafio a ser colocado em prática em nossa sociedade.

Ademais, as políticas públicas estão cada vez mais fragmentadas, devido à lógica neoliberal de um suposto “Estado Mínimo”. Entretanto, sabe-se que o intuito é cada vez mais perverso: tirar o papel do Estado interventor, para transformá-lo em um Estado que omisso na garantia de direitos à população.

Com o avanço do ultra-neoliberalismo observa-se cada vez mais o desmantelamento das políticas sociais. Vivencia-se uma conjuntura caótica, com crises econômicas, sociais, políticas e sanitárias. São tempos sombrios, de desmontes de direitos sociais previstos na Constituição de 1988, em que os movimentos sociais, bem como a luta de classes, são criminalizados.

O Estado se torna mais ausente, delegando seu papel de

agente de políticas sociais para a filantropia e o voluntariado. Na sociedade contemporânea há inversão de papéis das instituições de poderes, que utilizam a ideologia para governar sobre a minoria em direitos sociais e em acessos às políticas públicas sociais. O Estado, como ente de governança e constituidor de políticas públicas, governa para os detentores do capital, aqueles que mantêm os extratos sociais pela dominação de classes.

Historicamente, o Brasil foi construído sobre os pilares da opressão, da dominação, do patriarcalismo e patrimonialismo, e essa construção social se mantém. O sistema vigente, sustentado pelo ideário neoliberal, preza pelo suposto “Estado Mínimo” em relação aos direitos sociais e às políticas de cunho social, mas preza pelo “Estado Máximo” em favor do grande capital financeiro, socorrendo-o em tempos de crises.

O Estado funciona como mediador entre as classes sociais e seus antagonismos, favorecendo uma dada classe em desfavor de outra. A partir disso cria mecanismos para a manutenção da ordem vigente. Fiuza (2020) mostra que:

O neoliberalismo passou e segue passando por transformações a partir de novos arranjos, da apropriação de pautas progressistas em determinado momento do ciclo histórico, culminando em sua face ultra neoliberal no momento presente, que não rompem nunca, entretanto, com seus principais objetivos e fundamentos.

Observa-se que há um jogo de interesses entre os projetos de Estado, ou seja, políticas públicas e os interesses das grandes elites. Estas preferem manter o povo, minoria em direitos e maioria na população, na alienação e na aceitação de sua realidade social.

Muitas políticas públicas têm um viés de distribuição e focalização, e não de redistribuição da renda e equiparação, mantendo-se no poder a grande elite. Enquanto a sociedade prezar pelo *status quo*, pela supremacia de classes, mantendo a desigualdade como sistema, será vivenciado um *looping* eterno perpetuado pelo capitalismo e sua ideologia de mínimo social.

É notável essa transposição de papéis na sociedade neoliberal, na qual há a refilantropização das políticas públicas, com

o Estado passando a responsabilidade de direitos e deveres da população para a sociedade civil, OSCs e ONGs.

Observa-se que a construção de Políticas Públicas, por mais que sejam voltadas para intervenções da realidade e demandas da Questão Social, por mais emancipatórias que sejam, enquanto estiverem no poder as grandes elites dominantes, sempre existirão a desigualdade e as correlações de forças entre as classes sociais. O Estado que estiver no poder, favorecendo a ordem vigente, sempre governará para poucos, deixando à margem da sociedade os mais vulneráveis.

A partir disso, observa-se uma suposta desmoralização do Estado, que, em razão de suas carências orçamentárias, baseadas no discurso neoliberal, estimulam a busca de recursos para projetos em âmbitos privados, principalmente no que condiz com políticas públicas de cunho social. Ou seja, os serviços públicos são dispersos para as microiniciativas da sociedade civil, ou organizações sociais.

Na América Latina, as ONGs têm características de setor privado com funções públicas (Fernandes, 1994), voltadas para suprir a defasagem do Estado com relação ao desenvolvimento social.

No período da pandemia de Covid-19 observou-se o viés de solidariedade e caridade da própria população brasileira, que teve iniciativas para providenciar meios de suporte às pessoas, após indulgências do Estado. A pandemia revelou crises veladas no país, e trouxe à tona a negligência do Estado com a população que mais precisava de suporte, dilacerando o país. As crises escancaradas demonstraram o quanto a ideologia neoliberal é fajuta e traz consigo a dilaceração dos laços sociais, coisificando o indivíduo, utilizando-o como mão de obra em sua manobra de dominação.

Com um governo ultraneoliberal e ultrafacista, com discursos de ódio e preconceito, a negligência e o abandono da população foram legitimados. Ela sofreu os retrocessos que vieram com a pandemia de Covid-19, as mazelas, a perda de pessoas, a ausência do Estado e a criação de medidas emergenciais, que são direitos estabelecidos tanto na Constituição de 1988, como na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que prevê: “Art.

22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”.

Entretanto, observa-se com maior força o desmonte da seguridade social no Brasil, principalmente da Política de Assistência Social, um dos tripés da Seguridade Social, estabelecida na Constituição de 1988.

Conforme Boschetti e Behring (2020), a pandemia revelou ao mundo e ao Brasil o que o Estado queria mascarar, o desmonte da Seguridade Social e dos direitos trabalhistas, pelos ajustes fiscais que o país vem sofrendo desde a PEC 95, que previu o corte de orçamentos nas políticas públicas.

Com isso, criou-se novamente o viés de “solidariedade e voluntariado”, já que o Estado não conseguiu conter as mazelas da Covid-19. As ONGs cumpriram um papel essencial para suporte e articulação com as políticas públicas, principalmente gerindo projetos socioassistenciais ou conseguindo doações de alimentos, roupas e EPIs.

Entretanto, sabemos que o papel executado por ONGs é uma abertura maior para que o Estado exima-se de seu papel enquanto interventor e gerenciador das políticas públicas e sociais, a partir da lógica perversa do neoliberalismo de Estado Mínimo em direitos sociais e Estado Máximo para o capitalismo financeiro.

4. Análise da cidade de Itirapina/SP sobre a atuação da política de assistência social

A cidade de Itirapina localiza-se no interior do Estado de São Paulo, a 218 quilômetros da capital paulista, entre as coordenadas 22°15'10" de latitude sul e 47°49'22" de longitude oeste. O município tem Brotas, São Carlos, Rio Claro, São Pedro, Corumbataí, Ipeúna, Charqueada e Analândia como municípios vizinhos (IBGE, 2016). Conforme o último Censo (IBGE, 2021), Itirapina tem uma população estimada em 18.610 pessoas vivendo na cidade e na zona rural.

Observa-se no índice do IBGE (2020) que 35,6% da população itirapinense está inserida no mercado de trabalho e o restante em situação de desemprego ou inserida no mercado informal. Cabe ressaltar que a cidade também é composta por dois presídios e tem um alto índice de população carcerária.

A cidade tem duas partes de terras que são da União, e que estão ocupadas por parte da população que luta por uma segurança habitacional. Por esse dado, observa-se a ausência de Políticas Públicas de cunho habitacional na cidade, violando o direito à habitação que foi estabelecido na Declaração de Direitos Humanos (1948): “Artigo 17: 1. Todo ser humano tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros. 2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade”.

A cidade comporta somente um CRAS devido ao seu total habitacional e tem proteção especial média e de alta complexidade localizadas na Secretaria de Assistência Social. Itirapina, por ser uma cidade de porte pequeno, não comporta Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e não tem serviço especializado da proteção especial de média e alta complexidade.

Segundo o Vis Data Beta 3 (2023) a cidade tem um índice de 4.682 pessoas cadastradas no CadÚnico e 2.011 famílias são contempladas pelo Bolsa Família. Dessa quantidade de famílias inscritas no CadÚnico, somente 233 famílias foram contempladas com a Bolsa Família; 424 não foram beneficiadas por não atenderem às condições previstas para a concessão.

Observa-se que a maior parte da população inscrita no CadÚnico são pessoas autodeclaradas brancas, seguidas das pessoas autodeclaradas pardas e pretas. Não existem pessoas inscritas autodeclaradas indígenas.

A cidade comporta algumas ONGs, sendo que as principais organizações sociais são contratadas pelo poder público para gerir serviços socioassistenciais da PNAS. São repassados recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para que essas ONGs gerenciem serviços e projetos.

Esse processo de terceirização dos projetos e serviços da Política de Assistência Social ocorre devido ao equipamento público não ter uma infraestrutura que contemple e abarque os

destinatários desses serviços e projetos, sendo repassado para o terceiro setor gerenciar esses serviços. Apesar de ser uma cidade pequena, Itirapina conta com várias ONGs que realizam projetos e campanhas para ajudar a comunidade local.

Uma das principais ONGs em Itirapina é a Associação de Proteção aos Animais de Itirapina (APAI), que tem como objetivo proteger e cuidar dos animais abandonados e maltratados na cidade. A APAI realiza diversas campanhas de adoção, castração e vacinação de animais, e também trabalha pela conscientização da população sobre a importância de cuidar e respeitar os animais.

Outra importante ONG em Itirapina é o Grupo de Voluntários de Itirapina (GVI), que realiza diversas ações sociais na cidade, como doação de cestas básicas, roupas e medicamentos para famílias carentes. Além disso, o GVI promove ações de conscientização sobre temas como meio ambiente, saúde e educação.

Já a Associação Meninos Aracy Itirapina (Ama Itirapina) é uma organização sem fins lucrativos, com o objetivo de promover o desenvolvimento social, educacional e cultural de crianças e jovens em situação de vulnerabilidade. Fundada em 1993, a organização é sediada na cidade de Itirapina e atende a cerca de 120 crianças e adolescentes de 6 a 18 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Este é um serviço socioassistencial, gerenciado pela organização, que realiza diversos projetos e atividades, visando o fortalecimento da autoestima, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e a promoção da cidadania.

Além disso, outras ONGs em Itirapina trabalham com temas como educação ambiental, cultura e esporte, como a Associação Itirapinense de Voo Livre (AIVL) e o Projeto Juntos no Esporte.

As ONGs em Itirapina são importantes para a cidade, pois fornecem auxílio e suporte aos grupos mais vulneráveis e realizam ações que buscam melhorar a qualidade de vida da comunidade local. Elas voltam-se ao desenvolvimento social, ao viés de voluntariado e caridade, sendo suporte para a população que mais precisa de acesso às políticas públicas e aos direitos sociais, no momento em que o Poder Público não a ampara.

Em tempos de desmonte das políticas sociais, as ONGs protagonizaram papel de suporte para a população mais vulnera-

bilizada, dado o processo de desresponsabilização do Estado, principalmente no período pandêmico, quando a ideologia de caridade e filantropia esteve mais presente na sociedade.

As ONGs que operacionam a PNAS na cidade de Itirapina/SP, realizando serviços socioassistenciais e projetos sociais, atuam diretamente com a população mais vulnerabilizada da cidade, que em momentos de fragilidade socioeconômica procuram essas organizações para auxílios emergenciais como cesta básica, vestimentas ou outros auxílios disponibilizados. As ONGs adquirem esses produtos via doações da sociedade civil ou de empresas por meio da Responsabilidade Social.

Há falha do Poder Público em assegurar os direitos sociais preconizados na Constituição de 1988, que também estabelece a Seguridade Social, instaurada com o tripé da Assistência Social, Saúde e Previdência, transpassando para o terceiro setor esse papel.

Nota-se, porém, que a cidade de Itirapina tem um viés ligado ao tradicionalismo e ao clientelismo, remetendo aos tempos da República Velha. São oferecidos benefícios eventuais, como a cesta básica, para angariar votos, ou alienar a população, criando uma ideia de assistencialismo e caridade.

Volta-se à ideia da refilantropização, ou seja, do viés de caridade e filantropia das políticas públicas e sociais que, na realidade, são direitos sociais, não caridade. Retorna-se à noção dos primórdios da profissão, quando os direitos eram tratados como caridade, assistencialismo, em perspectiva diversa daquela dos direitos sociais. A história se repete em uma sociedade construída sobre pilares da opressão, da banalização da vida, da negligência do Estado para com os sujeitos de direitos.

Essa é a grande lógica perversa do capital financeiro e das elites dominantes: tirar do Estado seu papel interventor e gerenciador das políticas públicas e sociais, para passá-lo à sociedade civil, reafirmando a lógica de caridade e filantropia das políticas públicas sociais, principalmente da Política da Assistência Social que, em seu cerne, obedecia à lógica da caridade e assistencialismo àqueles que não se enquadravam no sistema. Volta-se à gênese da profissão, vinculada à religião e ao viés de culpabilização e marginalização da pobreza.

4. Conclusão

As ONGs, desde seu surgimento na América Latina, assumem papéis que seriam políticas públicas de responsabilidade do Estado. Entretanto, devido ao tamanho de alguns territórios, o Estado não consegue intervir por completo nas mazelas da Questão Social, ou seja, assessorar e dar suporte à população. Sendo assim, as ONGs assumem esse papel, operacionalizam um papel estatal, dão suporte e prestam serviços àqueles que estão na subalternidade.

Atualmente, na grande sociedade do capital financeiro, há desmontes nas políticas públicas e sociais. No mundo, isso vem ocorrendo desde o fim do Estado de Bem-Estar Social; no Brasil, com o início da onda neoliberal.

Com a crise do Estado de Bem-Estar Social, no final da década de 1970, surgiu um ideário de política econômica diverso, uma teoria econômica de governos, com um modo de governar visando o lucro, usando o ser humano como capital humano, banalizando a vida e os seres sociais.

Já no Brasil, após o período ditatorial, houve a redemocratização e a criação da Constituição de 1988. Ela foi caracterizada como Constituição Cidadã, pois assegurou direitos mínimos à população brasileira, criando a Seguridade Social. Entretanto, o país viveu contradições, pois, no período em que foi criada tal proteção social, com viés universal, insurgiu uma onda neoliberal, com o viés de Estado Mínimo.

Observa-se, no cenário nacional, uma seguridade social construída tardiamente, apenas com a Constituição de 1988. A demora foi um resultado da crise do capital, considerada decorrência do Estado de Bem-Estar Social.

O tripé da Seguridade Social é formado pela Saúde, que é universal e não contributiva; pela Previdência Social, contributiva; e pela Assistência Social. Entretanto, observa-se que esta última vem sendo desmontada pelo Estado, que perpetua uma ideologia de Estado Mínimo. Porém, os ajustes fiscais somente são aplicados a políticas de cunho social.

Após o golpe institucional premeditado e concretizado em 2016, foi criada a Emenda Constitucional 95 (PEC 95) que con-

gelou despesas primárias, destinadas às áreas sociais, com o discurso falacioso de falta de recursos estatais. O Estado Interventor passou a se isentar de seu papel protetor e cortou recursos para as políticas públicas sociais. Diminuindo recursos, fez cortes nos projetos, programas e serviços socioassistenciais.

Nota-se uma transição do papel estatal para a sociedade civil, para o terceiro setor que, atualmente, tem o papel de oferecer suporte para aqueles à margem da sociedade. Omissão e negligência atualmente são características do Estado, que se omite de seu papel e o transfere ao terceiro setor.

Observou-se no período pandêmico uma mobilização das organizações para oferecer suporte à sociedade, abandonada pelo governo. Ou seja, o desmonte da política de Assistência Social resultou na intervenção das OSS. A ineficiência dos serviços públicos estimulou o terceiro setor a intervir com o viés de solidariedade e da filantropia.

Em Itirapina/SP o poder público foi ineficaz em atender a população, principalmente os equipamentos da Assistência Social, repassando para as ONGs o papel de suporte à população mais vulnerabilizada, dos territórios mais invisibilizados da cidade, principalmente nas ocupações das terras da União, onde o poder público não chega.

As ONGs inseridas na cidade operacionalizaram os serviços socioassistenciais da Política Pública de Assistência Social e deram o suporte necessário à população mais vulnerabilizada da cidade.

O município, entretanto, presenciou um forte viés da Assistência Social ligado ao setor político da cidade. Os direitos preconizados na LOAS e na PNAS do acesso à Política de Assistência, dos equipamentos públicos da PNAS, foram transformados, muitas vezes, em benefícios eventuais para angariar votos, utilizando a antiga prática do voto de “cabresto”.

Assim, há relação entre o novo papel das ONGs com a omissão do Estado ante as mazelas da Questão Social. A partir disso, renasce fortalecido o discurso da caridade e do filantropismo e a ideia de privatização das políticas sociais.

No período de 2020 a 2022, o Brasil vivenciou a Covid-19, uma das piores calamidades públicas da história, que escancarou

crises até então veladas no país. Estas foram ainda mais acirradas devido ao desgoverno no período pandêmico.

Com isso, surgiram discursos e atividades solidárias e caridosas em contrapartida à displicência do Estado perante a crise sanitária. Tais discursos relacionam-se aos do período inicial da Assistência Social, que tinha forte vinculação com a benesse e a caridade.

Referências

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez Editora, 2017.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? *Serviço Social & Sociedade*, p. 66-83, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/>. Acesso em: 26 junho 2023.

BONETI, L. W. *Políticas públicas por dentro*. 2017. Disponível em: <https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/hdelconocimiento/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/Boneti-Politicapublicaspor dentro.pdf>. Acesso em: 26 junho 2023.

BOSCHETTI, I.; SALVADOR, E. Orçamento da seguridade social e política econômica –perversa alquimia. *Serviço Social & Sociedade*, n 87 – Especial 2006.

CASTRO, M. M. *História do serviço social na América Latina*. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/83>. Acesso em: 26 junho 2023.

CISLAGHI, J. F. *Do neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo: respostas do capital à crise*. Partes I, II e III, 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/06/08/do-neoliberalismo-de-cooptacao-ao-ultraneoliberalismo-respostas-dacapital-a-crise/>. Acesso em: 26 junho 2023.

COUTINHO, J. A. As ONGs: origens e (des)caminhos. *Lutas Sociais*, n. 13/14, p. 57-64, 2005. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/18668>. Acesso em: 26 junho 2023.

DE AGUIAR, A. G. *Serviço Social e filosofia: das origens a Araxá*. São Paulo: Cortez, 1995, p. 152-152.

DE ANDRADE, M. M. *Introdução à metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 2010, p. 158.

DE CARVALHO, A. P.; LEITE, I. C. As ações de enfrentamento da pobreza e a origem e as principais características da política social no ocidente europeu e no Brasil. *Sociedade em Debate*, v. 17, n. 1, p. 37-68, 2011.

DE CASTRO, J. A.; POCHMANN, M. Brasil: *Estado social contra a barbárie*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2020.

DE OLIVEIRA, E. M. A. P.; CHAVES, H. L. A. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. *Serviço Social & Sociedade*, p. 143-163, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ssoc-a/GhVdbyXB4rmF4qgcbQzhKxF/?format=html](https://www.scielo.br/j/ssoc/a/GhVdbyXB4rmF4qgcbQzhKxF/?format=html). Acesso em: 26 junho 2023.

DO BRASIL, Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 junho 2023.

FERNANDES, R. C. *Privado porém público: o terceiro setor na América Latina*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p. 156.

GOMES, R. *et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1994.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez Editora, 2022.

IAMAMOTO, M. V. *Renovação e conservadorismo no serviço social*. São Paulo: Cortez, 2004.

IAMAMOTO, M. V. *Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983.

JANNUZZI, P. de M. Avaliação de programas públicos no Brasil: considerações sobre complexidade, valores públicos e critérios avaliativos. XLV Encontro da ANPAD. On-line. 4 a 8 de outubro de 2021. *Anais*. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Jannuzzi/publication/355163693_Avaliacao_de_programas_publicos_no_Brasil_consideracoes_sobre_complexidade_valores_publicos_e_criterios_avaliativos/links/616199060bf51d48175edd51/Avaliacao-de-programas-publicos-no-Brasil-consideracoes-sobre-complexidade-valores-publicos-e-criterios-avaliativos.pdf. Acesso em: 26 junho 2023.

LÖWY, M. *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen*. São Paulo: Busca Vida, 1987.

Mapa das Organizações da Sociedade Civil. Disponível em: <https://mapaosc.ipea.gov.br/>. Acesso em: 26 junho 2023.

MARTINELLI, M. L. *Serviço Social: identidade e alienação*. São Paulo: Cortez, 1993.

MINAYO, M. C. de S. *et al. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, v. 21, p. 9-29, 1994.

MONTAÑO, C. Das “lógicas do Estado” às “lógicas da sociedade civil”: Estado e “terceiro setor” em questão. *Serviço Social & Sociedade*, v. 59, p. 47-79, 1999.

NETTO, J. P. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez Editora, 2017.

NETTO, J. P. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. São Paulo: Cortez, 1993.

NETTO, J. P. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez Editora, 2017.

NETTO, J. P. Transformações societárias e serviço social. *Serviço Social & Sociedade*, n. 50, p. 87-132, 1996.

ONGs de Itirapina/SP – ONGs Brasil. Disponível em: <https://www.ongsbrasil.com.br/default.asp?Pag=1&Destino=Instituicoes&Estado=SP&Cidade=Itirapina>. Acesso em: 26 junho 2023.

SIMIONATTO, I. Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana. *Revista Katálysis*, v. 12, p. 41-49, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/cBXgDXkt7dJsx4Chbd6SpTD>. Acesso em: 26 junho 2023.

YAZBEK, M. C. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. In: YAZBEK, M. C. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília/DF: CFESS, ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/yazbek-201608060401395873620.pdf>. Acesso em: 26 junho 2023.

Apontamentos e reflexões: tempos de pandemia da Covid-19 e o trabalho no CRAS Novo Visconde

Autora: Léia Martins Pires Figueiredo¹²

Orientadora: Ariane Rego de Paiva

*“Apenas quando somos instruídos
pela realidade é que podemos mudá-la”
(Bertolt Brecht)*

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre as principais dificuldades encontradas no período da pandemia da Covid-19 na prestação de serviços à população usuária no Centro de Referência da Assistência Social Novo Visconde, assim como apontar os desafios enfrentados pelas/os trabalhadoras/es do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nesse contexto. A análise está compreendida nas ações remotas, realizadas entre os meses de abril a novembro de 2020 e o primeiro semestre de 2022, até agosto, já através do trabalho presencial.

A ideia surgiu da observação participante, da experiência profissional nesse equipamento enquanto trabalhadora e técnica de nível superior – assistente social. Iniciada com a preocupação em qualificar o momento e sistematizar as ações realizadas. Tendo o atravessamento da crise sanitária vivenciada a partir de 2020, e a proteção social básica, estratégia estatal e não contributiva para executar ações socioassistenciais direcionadas à população usuária. E a atuação dos trabalhadores/as nesse contexto.

A organização deste estudo se estruturou em alguns eixos. O primeiro se refere ao panorama da pandemia da Covid-19 e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no Brasil. O segundo, o breve histórico da implantação do CRAS no municí-

¹² Orientadora: Ariane Rego de Paiva.

pio; e o último, o atendimento socioassistencial, seus principais desafios, tanto para a população atendida como para as/os trabalhadoras/es envolvidas/os na execução das atividades, e suas interfaces na (des)proteção social.

Nas considerações finais foram expostos alguns elementos observados no período e seus impactos na execução das ações socioassistenciais no cotidiano do equipamento. Analisaram-se as dificuldades e o distanciamento em garantir as seguranças afiançáveis previstas na PNAS, se afastando da dimensão dos direitos de cidadania para as famílias atendidas.

1. Panorama da PNAS e da Covid-19 no Brasil

A pandemia da Covid-19, instalada no mundo no final de 2019 e que foi iniciada no Brasil em março de 2020, revelou diversas faces da desigualdade social mundial. Em muitos países considerados mais desenvolvidos, com níveis maiores de proteção social, foi possível perceber formas organizativas eficientes e estratégias protetivas para sua população.

Inegável que em todos os países atingidos pelo coronavírus, as suas características inéditas, ameaças, poderiam estar em qualquer pessoa, lugar e objeto produziram diversos impactos, de natureza catastrófica, devido ao número de óbitos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima de 6 a 8 milhões de mortes no mundo, (2023) que mobilizou nações inteiras no seu enfrentamento, com repercussões semelhantes ao pós Segunda Guerra Mundial.

No caso brasileiro, com responsabilidade direta do poder público em âmbito federal, ficou evidente a demora na execução de medidas que garantissem de fato a vida e não a morte de várias pessoas. Viés ultraneoliberal, negacionista, reacionário e genocida, que desafiou na realidade o direito à vida de brasileiros e brasileiras (Freitas; Avellar, 2020). Bolsonaro, desde 2018, ao assumir o governo, ampliou a agenda conservadora herdada de Temer (2016-2018), com o golpe de 2016, se concentrando em alguns elementos, entre eles: o desmonte do sistema protetivo social, a desregulamentação das políticas, desqualificação da Constituição de 1988 e a desestabilização da seguridade social.

Gestão que rompeu com a área social, fragilizando as políticas de combate à miséria e à fome, disseminando informações falsas, colocando em dúvida as pesquisas científicas e a eficácia de programas de imunização (Cruz, 2021; Silva, 2022).

Na pandemia, as marcas da desigualdade ficaram mais evidentes, associadas de maneira diferenciada para cada nação, sem, contudo, perder de vista o fundamento explícito da sociabilidade do modo de produção capitalista. Segundo Antunes (2022), o Brasil se mantém na sua condição periférica e dependente, mesmo diante das legislações avançadas e cidadãs, no caso a Constituição de 1988, a direção política do país negligenciou ações efetivas e prioritárias para conter e prevenir a contaminação do coronavírus.

O Decreto nº 102.823, instituído em março de 2020, no âmbito federal, indicou serviços essenciais para o atendimento às necessidades da população. A PNAS aparece entre tais serviços, voltada para atender à população em situação vulnerabilizada. Momento de grande desgaste para todas/os as/os implicadas/os com a execução dessa política pública, que, ao mesmo tempo, precisavam lidar com a gravidade da contaminação e infecção do novo coronavírus, também eram desafiadas/os à reorganização das ações para o seu enfrentamento. Enquanto serviço essencial do ponto de vista legal, mas sem que fossem garantidas condições mínimas, higienização do local, máscaras de proteção – Equipamento de Proteção Individual (EPI) –, álcool em gel, dentre outros insumos, para que, assim, a/o trabalhadora/o pudesse lidar com o atendimento seguro e eficaz à população, sem contaminar e nem ser contaminada/o.

Segundo Freitas (2021), os profissionais de Serviço Social evidenciaram vários desafios, entre eles o medo da infecção pelo novo coronavírus e a sobrecarga de trabalho, o aumento de requisições conservadoras incompatíveis com atribuições e competências de assistentes sociais.

Observa-se que essa crise sanitária, para além da barbarização da vida e a minimização dos direitos em nosso país, evidencia a falta de investimentos efetivos dos sistemas de saúde e assistência social. Características advindas de maneira acelerada no formato do governo da época, com viés ultraneoliberal, a pandemia

avançou e atingiu deliberadamente a classe trabalhadora. Para Antunes, esse momento, “têm gerado impactos e consequências profundas para a humanidade que depende de seu trabalho para sobreviver” (2020:05) No caso brasileiro, as consequências serão ainda mais perversas, com dados alarmantes apontados por esse autor, tendo em vista que só em 2019, bem antes da pandemia, já tínhamos 40% da classe trabalhadora na informalidade. Antunes se refere a essa condição enquanto “massa” subutilizada, terceirizada, intermitente e precarizada, reconhecidamente observada em todos os espaços de trabalho (2020).

Segundo Guerra, o cenário é extremamente preocupante, os impactos vivenciados pela população são traduzidos na busca por serviços, benefícios e programas voltados para proteção. Assim, aponta que no Brasil,

(...) a população desempregada no primeiro trimestre chegou a quase 11 milhões e meio de pessoas. Dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan) mostram que 33 milhões de pessoas passam fome e 60% da população sofre algum tipo de insegurança alimentar. Esses dados indicam que as desigualdades sociais, raciais, sexuais só se aprofundam nestes últimos 4 anos, especialmente nos anos de pandemia, sobretudo, pela forma como a pandemia foi conduzida (2020:34).

Do ponto de vista da OMS:

(...) apresenta diferenças entre os conceitos epidemia e pandemia e refere-se que a pandemia é uma epidemia que tem como fator principal a sua dimensão geográfica, ou seja, tem a capacidade de sair do seu local de origem e assolar o mundo inteiro. A Organização Pan-Americana em Saúde (OPAS), traz ‘que a definição da gravidade de uma pandemia é estabelecida em função de três indicadores: transmissibilidade do vírus (o número de pessoas doentes), a gravidade da doença e seu impacto nos sistemas de atenção à saúde e na sociedade em geral’ (OPAS, 2020, *apud*, OMS, 2020: 06).

Dados recentes da OMS revelam que no Brasil, de 3 de janeiro de 2020 até 17 de maio de 2023, houve 37.511.921 casos confirmados da Covid-19, com 702.116 mortes. Com um total de 509.835.734 doses de vacinas administradas até 5 de maio de 2023.

A Assistência Social brasileira é uma política social que foi tardiamente garantida na Constituição de 1988, compõe o tripé da Seguridade Social em nosso país e deve ser prestada “a quem dela necessitar”. Evidenciada como área de intervenção, ainda é marcada pela relação com a caridade, sendo um desafio que essa política seja vista, entendida e reconhecida como direito (Freitas, 2020).

Diferenças que precisam ser traduzidas para a população usuária, no seu formato de política pública que tem na sua dimensão o direito social e fundamental, garantido constitucionalmente como “dever do Estado e direito da população”.

Fortalecer essa política se faz necessário, partindo prioritariamente do atendimento às necessidades sociais de um povo. Reafirmando a igualdade no acesso aos direitos e na socialização dos seus benefícios, serviços e programas.

Nessa perspectiva, o assistente social, por meio da atuação profissional, afirma a defesa e ampliação dos direitos da população. Direção que pretende reconhecer as necessidades e interesses dos sujeitos sociais para que sejam mais visibilizados (Iamamoto, 2009). Prioritariamente enquanto classe trabalhadora, impulsionada como sujeito político na articulação e na defesa do coletivo ante a realidade.

Numa sociedade monetizada, marcada pela lógica do valor – o que envolve produção e reprodução –, quem não tem renda alguma se aproxima da morte e da brutalidade provocada cotidianamente pelo pauperismo. Esse debate envolve como prover as necessidades mais elementares para as maiorias que, hoje – no Brasil e no mundo –, não encontram emprego ou, quando o encontram, se deparam com uma imensa precarização, baixos salários, superexploração (Antunes, 2020).

Conquistar o *status* de direito, a PNAS brasileira, precisou trilhar um longo caminho, com avanços e retrocessos. É possível apontar que ela só alcançou a sua institucionalização da proteção social, como sendo uma responsabilidade do Estado, ao longo

desse processo histórico com o empenho e a luta de grupos e demais sujeitos sociais, principalmente a classe trabalhadora

2. Um pouco da história do CRAS novo Visconde

Macaé¹³ conta com oito CRAS vinculados à Proteção Social Básica, inseridos em ações de caráter protetivo e preventivo em conformidade com as diretrizes da PNAS. O penúltimo foi inaugurado em julho de 2014, reconhecido como o CRAS Novo Visconde, espaço sócio-ocupacional implantado para atender 28 bairros e localidades, grande área territorial, diversas vulnerabilidades e concentração de famílias. Até o início de agosto de 2022 já estavam referenciadas, aproximadamente, 7.617 famílias ao CRAS, considerando o primeiro atendimento na recepção. No acompanhamento pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) existem 68 famílias com prontuário SUAS aberto.

De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) cada CRAS de uma cidade de grande porte tem que referenciar até 5.000 famílias. Para tanto, deveria ter uma equipe mínima composta por quatro técnicos de nível superior e quatro técnicos de nível médio; por conseguinte, esse indicativo não condiz com o nosso espaço de atuação.

Importante destacar que o CRAS é uma unidade pública descentralizada da política de assistência social, situado prioritariamente em áreas de vulnerabilidade social e risco social nos municípios e Distrito Federal, responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais da proteção social básica do SUAS. O serviço de PAIF é oferecido obrigatoriamente e exclusivamente nos CRAS e consiste na oferta de atividades e serviços socioassistenciais, através do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social.

Dados compilados e sistematizados nos relatórios quadrimestrais (janeiro a agosto de 2022) do CRAS, aos quais tivemos

¹³ Macaé pertence à Região Norte Fluminense, que também abrange os municípios de Campos dos Goytacazes, Carapebus, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra. O município tem uma área total de 1.216,846 km², correspondentes a 12,5% da área da Região Norte Fluminense. O município está dividido em seis distritos: Sede, Cachoeiros de Macaé, Córrego do Ouro, Glicério, Frade e Sana.

acesso, revelam as principais necessidades das famílias atendidas, que buscaram os serviços socioassistenciais. Grande demanda voltada para os benefícios eventuais e o Cadastro Único (CadÚnico) para programas sociais do governo federal, visando a inclusão em programas de transferência de renda, Auxílio Brasil e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Totalizando 4.352 atendimentos, destes, 1.117 famílias atendidas pela primeira vez, 767 buscaram a inclusão no CadÚnico; outras 664 compareceram para atualização e recadastro; por último, desse universo, 265 pessoas solicitaram o benefício eventual, cesta básica.

Tal quantitativo expressa o aumento da demanda no período. Observa-se dificuldade em garantir o cumprimento das normativas legais, indicadas nas diretrizes da PNAS. Equipes insuficientes para executar com qualidade o serviço prestado, desencadeando conflitos, insatisfações e demora para que a população tenha sua necessidade atendida. Na ocasião, algumas ações foram priorizadas por parte da gestão pública, entre elas a realização de mutirões com distribuição de senhas para a população acessar o CadÚnico de maneira ampliada. Foi implantado o Programa de Saúde e Bem-Estar Social (Pró-Bem), coordenado pela primeira-dama do Município de Macaé, que se propõe a desenvolver campanhas, organizar e arrecadar doações para atendimento às pessoas em vulnerabilidade social e em situação de rua com o mote “A solidariedade transforma vidas” – que incentiva mais uma edição da Campanha do Agasalho Macaé – 2023. Características que se aproximam de ações assistencialistas, com “afirmação do ideário neoliberal de desconstrução da sociabilidade pública em favor da primazia do privado” (Raichelis, 2010, p. 16).

A falta de regulamentação do SUAS no município é um entrave, finalizado pela gestão e encaminhado para outras esferas do Poder Executivo. Segundo o Conselho Municipal de Assistência Social de Macaé, há 13 milhões em conta, sem que haja execução e efetividade no uso da verba para os serviços nos equipamentos. Só no âmbito da Proteção Social Básica, em média, vem sendo atendidas 40 mil famílias.

A PNAS (2004) afirma a matricialidade sociofamiliar, ou seja, a família se torna o alvo das ações de proteção social. Ocorre que o formato atual das demandas e a falta de técnicos de nível

superior vem comprometendo a oferta desses serviços, inviabilizando e descaracterizando a natureza prevista nas diretrizes da PNAS e no processo de trabalho das assistentes sociais.

Em tempos de pandemia e pós-pandemia se faz necessário conhecer, observar, analisar os serviços oferecidos: quais as principais demandas apresentadas pela população? Como acontece o atendimento nesse contexto? De que forma as/os trabalhadoras/es conseguiram desenvolver suas atividades? Os principais desafios? Como enfrentar o aumento das necessidades e demandas da população que busca o CRAS? Como lidar com a realidade do isolamento social? Será que os recursos destinados à assistência social estão sendo efetivados no cotidiano?

Enfrentar e superar o pragmatismo desse momento é buscar o que Guerra recomenda: a dimensão investigativa no fazer do assistente social. Segundo ela, essa condição “exige a pesquisa concreta de situações concretas” (2017, p. 61). Neste estudo assumimos o compromisso de levantar e nos aproximar dessa realidade, sendo apenas o primeiro passo no encontro com esse período. Conjuntura atravessada pela crise sanitária e estrutural, desmonte das políticas sociais, fragilidades na organização das/dos trabalhadoras/es, agravamento das condições de vida da população, vêm gerando ações de desproteção social nos territórios.

Destaca-se que essa aproximação com o cotidiano buscou “reconhecer a natureza das demandas, os modos de vida dos usuários, suas estratégias de sobrevivência, enfim, de deter uma competência técnica e intelectual e manter o compromisso político com a classe trabalhadora” (Guerra, 2007, p. 27). Certamente, devido à finalidade do estudo, todos esses elementos não poderão ser problematizados neste momento, mas abrem possibilidades para outras pesquisas.

2.1 Desafios em tempos de pandemia e o atendimento socioassistencial – Atuação das/os trabalhadoras/es do SUAS – Marcas da desproteção social

A pandemia da Covid-19 impactou a vida de toda a população, contudo, é fato que muitos que residem em áreas periféricas não conseguiram suspender suas atividades profissionais, não fazendo o isolamento social e nem conseguindo trabalhar

de forma remota. Ambulantes, diaristas, motoristas, empregadas domésticas, entregadores, dentre outras profissões na área de serviços, assumiram riscos pela exposição, em várias dimensões, seja do ponto de vista financeiro ou da sua própria saúde.

Níveis altos de informalidade, terceirização, uberização, com a total falta de direitos, não foram elementos trazidos pela pandemia; a condição neoliberal, imposta pelo Estado, já vinha interferindo nas relações trabalhistas, na proteção social e na precarização das políticas públicas e sociais (Freitas, 2020). Características presentes no perfil da população usuária atendida no plantão social remoto e nos atendimentos presenciais no período analisado.

Segundo Antunes, “são resultados da combinação letal entre a crise estrutural do capitalismo, que destrói sistematicamente a legislação social protetora do trabalho, e uma crise sociopolítica sem precedentes” (Antunes, 2020, *apud* Maciel; Gonçalves, 2021, p. 69).

Segundo Silva (2020, p. 731), já podemos considerar que o cenário vivenciado “é de terra arrasada” devido à conjugação da crise sanitária e o desastre social, em pleno desenvolvimento pelo neoliberalismo dos últimos anos, radicalizado sob o governo de extrema direita, provocando outras crises políticas e institucionais, adensando as desigualdades sociais com o aprofundamento das lacunas entre as classes sociais em virtude de a pandemia não ser vivenciada da mesma forma pela população. Determinada literalmente pela localização e condição dos sujeitos no acesso às relações produtivas.

Observa-se que “o projeto político-governamental bolsonarista vem promovendo uma miríade de contrarreformas, que expropriam direitos numa vertiginosa ofensiva contra as políticas sociais e a quaisquer dispositivos progressistas” (Silva, 2020, p. 735).

Essa perigosa fase que nós atravessamos está marcada por um novo neoliberalismo que canaliza e explora os ressentimentos, as frustrações, o ódio, o medo de diferentes frações da população, dos pobres e dos ricos, para direcioná-los contra bodes expiatórios. Esses últimos podem ser imigrantes, pessoas consideradas preguiçosas,

vagabundas, parasitárias, as minorias sexuais ou étnicas, partidos ou líderes políticos de esquerda, pouco importa (Laval, 2018, *apud* SILVA, 2020, p. 730).

Mesmo diante das ações neoliberais que já vinham sendo implementadas no Brasil na década de 1990, vivemos atualmente fortes retrocessos. Mas essa nova onda impõe ao país características “fascistas e ultraconservadoras”. Ataque a tudo e a todos que ousam levantar críticas contra as medidas governamentais, em evidência as chamadas “minorias” (feministas, mulheres, LGBTQI+, indígenas, negros, imigrantes, entre outros) (Silva, 2020).

Com o fim da pandemia, o Brasil que vai emergir será um país capitalista em crise, com a ordem burguesa em conflito interno e uma nação fraturada. Sociedade de classes na qual os 10% mais ricos detêm mais de 74,2% da riqueza do país, com o SUS ameaçado e as universidades desprestigiadas, nas quais os preconceitos, o irracionalismo e o obscurantismo foram liberados, onde o racismo, a homofobia, o machismo e a violência colonialista matam diariamente, violentam a infância e desprezam a velhice (Iasi, 2020).

Segundo Silva (2020), “a pandemia da Covid-19 impactará ainda mais as condições de vida e renda da população, sobretudo a classe trabalhadora mais empobrecida e desprovida de direitos trabalhistas. Fato que marca o descompromisso político mínimo com o bem-estar coletivo, deste desgoverno, vinculado aos interesses do capital financeiro sem realizar ações coordenadas e unificadas com os estados e municípios. Reafirma e mantém ações contínuas do neoliberalismo com traços fascistas com destaque no conservadorismo”.

Além da ausência de renda e emprego, os trabalhadores brasileiros vivenciam situações degradantes sem o mínimo de condições básicas de subsistência: de moradia, de alimentação, de educação, de serviços voltados aos idosos e pessoas com deficiência, de atenção às comunidades rurais, indígenas e quilombolas, de combate à violência de gênero, étnico-racial, trabalho infantil, abuso sexual etc. (Lopes, 2020).

Silva (2020) ressalta que a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que institui o novo regime fiscal, a Lei de Terceiriza-

ção e a Reforma Trabalhista, revelam impactos graves e retrocessos na garantia dos direitos da classe trabalhadora.

No Município de Macaé os equipamentos da assistência social, prioritariamente os CRAS, nos primeiros meses de pandemia, seguindo o Decreto Municipal nº 39/2020, passaram a prestar o atendimento no formato remoto por equipes de plantão, por meio da telefonia móvel, com a disponibilização dos números de celulares nas mídias oficiais do poder municipal, assim como cartazes nas portas dos equipamentos e nos informes das rádios locais, no regime *home office*.

As assistentes sociais dos CRAS precisaram se adaptar e reorganizar o seu processo de trabalho com agravamento do acompanhamento, tendo em vista que não havia mais área de abrangência. Famílias de vários bairros buscavam expor suas necessidades por telefone para o profissional. Na ocasião, esses dados foram lançados em planilhas produzidas para a avaliação e análise por parte da gestão da Proteção Social Básica. Em sua maioria, observou-se a solicitação de benefícios eventuais (cesta básica, aluguel social), orientações e encaminhamentos quanto ao acesso ao CadÚnico para os programas do governo federal, dúvidas quanto ao auxílio emergencial, pedido de vaga de trabalho, casos de violências domésticas, insegurança alimentar, como as principais necessidades das famílias atendidas remotamente.

Tal prática, em certa medida, conseguiu manter o atendimento socioassistencial. Quando a população não conseguia acessar o plantão social remoto, comparecia nos equipamentos. Se deparavam com cartazes fixados na porta, com os números de celulares, modulando o acesso de maneira remota. Esse formato não conseguiu garantir as ações de forma integral. O agravamento do contágio do novo coronavírus no Município de Macaé, sem vacina, faltando leitos nos hospitais da rede pública e privada, indisponibilidade da testagem, aumento do número de óbitos, agravos na população idosa e com comorbidade, incentivo ao isolamento social, foram ações adotadas pelo poder público local, que contribuiriam na manutenção do trabalho remoto, e, suspensão das aulas nas escolas públicas e privadas.

A realidade expressa causou vários questionamentos tais como: em que nível a família contou com as ações desenvolvidas

no CRAS? De que forma conseguiu se organizar para enfrentar essa realidade pandêmica e pós-pandêmica? Quais os serviços que acessou através do CRAS? Analisar de forma crítica a prática possibilitou maior entendimento das necessidades apresentadas pela população atendida.

Em fevereiro de 2021, a equipe do CRAS Novo Visconde elaborou o Plano de Ação para retomar as atividades e reabertura do equipamento de forma presencial. O documento reafirma o alinhamento em fases, estruturadas de acordo com as condições e cumprimento dos protocolos de segurança sanitária para a prevenção do contágio do coronavírus no espaço físico. Os procedimentos indicados não foram cumpridos. Mesmo assim, o retorno ocorreu sem que a limpeza, insumos, climatização, rodízio de profissionais, a disponibilização de materiais de higiene, EPIs recomendados pelo Ministério da Saúde, dentre outros materiais, fossem adquiridos para que o atendimento acontecesse de forma segura, tanto para os profissionais quanto para a população usuária. Dados dos atendimentos não foram encontrados, o equipamento sofreu arrombamentos e vários itens foram furtados, a reabertura não seguiu o protocolo sugerido pela equipe.

Outro destaque a considerar nesse período, foram as ações desenvolvidas em alguns territórios que constituíram redes privadas de solidariedade, principalmente por meio das igrejas neopentecostais e católicas, influenciadas pelo PróBem, que tem a influência da primeira-dama do município, como já apresentado, que fragilizam e descaracterizam a dimensão do direito por uma ação de caridade e solidariedade, tão reforçada na pandemia.

No contexto pandêmico, através dos dados organizados pelo plantão social remoto, foram atendidas 8.657 pessoas, período de abril a novembro de 2020, sendo 6.388 solicitações de benefício eventual – cesta básica; na ocasião foram entregues 2.139. Abordagens realizadas pelo contato telefônico, necessidade apresentada no momento do atendimento da usuária/usuário com o técnico, nível superior, assistente social ou a coordenação do equipamento. A indicação para recolher-se em distanciamento social, devido à letalidade do vírus e prevenção ao contágio, foram desafios para quem vive na informalidade. A insegurança

alimentar, no plantão social remoto, foi uma das principais demandas, causando preocupação nos profissionais quanto à garantia do benefício de forma imediata.

Mesmo com a existência do SUAS e de toda diretriz dessa política, observam-se ao longo dos anos inúmeras transformações em programas e projetos, que são criados e em seguida sofrem descontinuidade, atrelando-se a políticas de governo. Outro impacto é a questão do financiamento, mesmo em tempos de pandemia e pós-pandemia, percebendo-se a falta de efetividade no uso dos recursos nos territórios. Não sendo possível contar com a política pública sem orçamento suficiente.

No CRAS constatamos que, apesar da ampliação orçamentária, enfrentamos o enxugamento de verba para serviços. No período em análise não tivemos acesso aos recursos previstos para serem utilizados na proteção social desenvolvida no território para a população e profissionais na linha de frente desses equipamentos.

Observa-se, logo no início, que essa medida, de isolamento e/ou distanciamento social apresentou várias contradições, geradoras das desproteções sociais. Elevado índice de desemprego, associado a reduções de direitos trabalhistas e sociais, apontam a condição estrutural do capital.

Macaé conseguiu desenvolver medidas preventivas e sanitárias satisfatórias para mitigar a propagação do vírus, instituindo espaços públicos e privados para o atendimento à população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a ampliação dos leitos, distanciamento social, fechamento de unidades públicas e privadas, implantação do centro de triagem e não viabilizou a testagem em larga escala.

Em janeiro de 2021, a imunização contra a Covid-19 chegou no município. Não avançou na proteção social da população, principalmente em função do fechamento dos postos de trabalho para aqueles vinculados à área de serviço onde o isolamento social não foi possível ser exercitado na sua totalidade, situação que se expressou no quantitativo de cestas básicas solicitadas no plantão social remoto, reafirmando a insegurança alimentar como desafio de grande escala para garantir direitos humanos básicos de sobrevivência.

Os serviços, além das demandas já referenciadas, passaram a receber um quantitativo de “novos” usuários que procuraram o aparato do Estado para atendimento de suas necessidades. Percebeu-se o transbordamento de demandas das Políticas de Saúde e de Previdência Social sobre a PNAS, seja por dificuldade de acesso a essas políticas de Seguridade Social ou pela organização dos serviços de forma remota, dificultando o atendimento à demanda requerida.

Considerações finais

Em tempos de pandemia e pós-pandemia, trabalhar no atendimento à população vulnerabilizada nos permitiu observar no cotidiano o quanto a falta dos serviços, benefícios e programas impactaram a vida e o acesso à renda para as famílias, fragilizando ainda mais o seu modo de existir. O formato remoto ou presencial não garantiu que a proteção social se estabelecesse como obrigação pública e responsabilidade estatal, prevalecendo a condição minimalista relacionada, em certa medida, à falta de efetividade no uso do recurso, à desproteção, às inseguranças alimentares, à retomada de medidas de solidariedade em detrimento do direito social, com apelo e ascensão de ações com base na caridade e filantropia. Desafios e questões observadas ao longo dessa conjuntura no Município de Macaé

No âmbito do CRAS, os recursos previstos nunca chegaram, exigindo que cada trabalhador/a, assumisse, individualmente, diferentes formas de proteção e cuidado para prevenir a contaminação pelo vírus e a sua propagação. Assim como a população usuária que buscou usar máscaras de tecido doadas por instituições diversas.

Vale apontar que o contexto econômico e sociopolítico dos últimos cinco anos contribuiu para a implementação de diversas medidas de austeridade fiscal que atingiram severamente o orçamento da seguridade social.

O desfinanciamento da proteção social, associado ao sucateamento da sua gestão, comprometeram a eficácia no atendimento das demandas que se ampliaram cotidianamente em função do

empobrecimento da população, do desemprego e das sequelas da pandemia da Covid-19.

Tal fato espelha um futuro repleto de desafios, impasses e incertezas. Se faz imprescindível que os militantes, trabalhadores sociais, usuários da política de assistência social se aproximem e entendam o desfinanciamento e o risco que isso representará na manutenção dessa tão importante forma de acesso a bens e serviços que duramente foi conquistada nos últimos anos.

As demandas sociais apresentadas pela classe trabalhadora que vem lutando para que os direitos postos em lei sejam de fato concretizados, são respostas dadas as suas necessidades, porém, mesmo que se alcance o esperado, as contradições de classe existentes no sistema capitalista continuarão existindo, dificultando assim que as políticas sociais sejam efetivadas da melhor maneira possível e avancem no sentido de atender com qualidade ao maior número de pessoas possível.

Referências

ANTUNES, Ricardo. *Coronavírus – O trabalho sob fogo cruzado*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020 (recurso digital, Pandemia Capital).

ANTUNES, Ricardo. (org). *Uberização, trabalho digital e Indústria 4.0*. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Boitempo (revista e ampliada) versão eletrônica, 2009.

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

BRASIL. *Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993*. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. NOB-RH/SUAS. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, 2006.

BRASIL. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social – 2011.

CARDOSO, Franci Gomes; LOPES, Josefa Batista. O trabalho do assistente social nas organizações da classe trabalhadora. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília/DF: CFESS/ABEPSS, 2009.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007 (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2).

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência Social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. F. (org.). *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. 1. ed. eletrônica. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

CRUZ, Danilo Uzêda da. Políticas sociais e agenda conservadora do Governo Bolsonaro: desdemocratização e degradação. O desmonte da assistência social no Governo Bolsonaro. Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes / Ádila Cibele França ... [et al.]. Editado por Clovis Roberto Zimmermann; Danilo Uzêda da Cruz. Prefácio de Eduardo Matarazzo Suplicy. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Salvador: Pinaúna, 2022. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online.

DELGADO, Diana; TOLENTINO, Erika dos S.; BARBOSA, Maria Cristina F.; MACHADO, Ricardo William G.; NUNES, Nilza Rogéria de A. (Des)financiamento e (Des)proteção social: o abate da 'prima pobre' da Seguridade. *O Social em Questão*, ano XXV, n. 52, jan. a abr./2022.

FREITAS, Renata Martins de. Serviço Social, Assistência Social e a pandemia da Covid-19. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v. 21, n. 2, p. 653-676, jul./dez. 2021 (artigo).

FREITAS, R. M.; AVELLAR, M. C. Desmonte do SUAS. Condições de trabalho e organização política de seus trabalhadores na pandemia da Covid-19. In: *Anais do III Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas*. Teresina: UFPI, 2020. Disponível em: junho 2020.

GUERRA, Yolanda. A pesquisa sobre fundamentos, formação e trabalho profissional em Serviço Social frente à Conjuntura Nacional e Internacional na atualidade. In: REIDEL, Tatiana; PINHEIRO, Hamida Assunção; GOIN, Mariléia; GRAVE, Fátima; CANTALICE, Luciana (in memoriam) (orgs.). *Serviço Social: perspectivas internacionais sobre fundamentos, formação e trabalho profissional*. São Paulo/SP: Alexa Cultural. Manaus/AM: EDUA, 2022.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na cena contemporânea*. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, M. V. *Serviço Social em tempo de capital fetiche*. São Paulo/SP: Cortez, 2008.

IASI, Mauro. *Pré-história, pós-pandemia e o que virá*. Dossiê: Coronavírus e Sociedade. *Blog Boitempo*, 2020.

IASI, Mauro. *A aposta eleitoral versus a ideologia*. Disponível em: <https://www.holofotenoticias.com.br/politica/pais-esta-fraturado-e-eleicao-pode-nao-ligar-ossos-partidos-afirma-professor-da-ufRJ>. Acesso em: 10 maio 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores#ipca>. Acesso em: 10 maio 2023.

LOPES, Analú dos Santos; DAL PRÁ, Keli Regina. Reflexões sobre a assistência social em tempos de pandemia de Covid-19. *Serviço social* [recurso eletrônico]: questão social e direitos humanos, v. IV. PAIVA, Beatriz Augusto de. (org.); SAMPAIO, Simone Sobral. Florianópolis: Editora da UFSC, 2021, 476 p.: il. *E-book* (PDF). Disponível em: <https://doi.org/10.5007/978-65-5805-022-3> ISBN 978-65-5805-022-3 1. Acesso em: 25 maio 2023.

MACIEL, Glaucio Gleis; GONÇALVES, Rafael Soares. Mobilização nas favelas cariocas contra os impactos da pandemia de Covid-19. *D&D*, n. 20, 2021, p. 66-80.

MINAYO, Maria Cecília. (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 32. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2012.

Painel de Emergências de Saúde OMS. Página Inicial – Covid-19. Acesso em: 20 maio 2023. Relatório Quinquenal 2018-2022, do Diretor da Repartição Sanitária Pan Americana. Defendendo a Equidade em Saúde em Prol do Desenvolvimento Sustentável. Resumo Executivo – OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Washington/D.C., 2022. Acesso em 5 maio 2023.

RAICHELIS, Raquel. Prefácio. In: STUCHI, Carolina Gabas (org.); PAULA, Renato Francisco dos Santos; DA PAZ, Rosângela Dias Oliveira. *Assistência Social e Filantropia: novo marco regulatório e o cenário contemporâneo de tensões entre o público e o privado*. São Paulo: Giz Editorial, 2010.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira. Contemporaneidade dos Programas de Transferência Monetária no Brasil: proteger ou mitigar a pobreza? *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 145, p. 53-71, set./dez. 2022.

SILVA, Marina de Macedo. O desmonte da assistência social no Governo Bolsonaro. In: FRANÇA, Ádila Cibele et. al. *Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes*. Editado por Clovis Roberto Zimmermann; Danilo Uzêda da Cruz. Prefácio de Eduardo Matarazzo Suplicy. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Salvador: Pinaúna, 2022. Livro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online.

SILVA, Mossicléia Mendes. Pandemia, crise e expropriações: auxílio emergencial e contradições da focalização. *Vértices*. Essentia Editora IFF Fluminense, Campos dos Goytacazes/RJ, v. 22, n. Especial, p. 727-747, 2020. (Dossiê temático – Artigo) Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-1943-4795>. Acesso em: 20 maio 2023

SILVA, Mossicléia Mendes. A Política de Assistência Social no Brasil: paralelismo e as estratégias de “alívio à pobreza”. *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – 2 a 7 de dezembro de 2018 – UFES – Vitória/ES*. (Eixo: Política Social e Serviço Social; Subeixo: Seguridade Social no Brasil).

Políticas públicas para mulheres em situação de violência no estado do Espírito Santo: a experiência da Microrregião Central Serrana na implantação do Núcleo Regional de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência – Núcleos Margaridas.

*Autora: Elisa Claudia Sant'Ana de Castro*¹⁴
*Orientadora: Heloisa Helena Mesquita Maciel*¹⁵

Introdução

A questão da violência contra a mulher ganha cada vez mais espaço na agenda acadêmica, que tem produzido diversos estudos sobre as relações sociais, de sexo e gênero e de movimentos feministas. Sobre os movimentos feministas, importante destacar que as lutas travadas por garantia de direitos, desde a década de 1980, com a redemocratização do Estado brasileiro, foram fundamentais para as conquistas alcançadas no campo das políticas públicas, culminando, em 2003, com a criação pelo governo federal brasileiro do primeiro organismo gestor de políticas para as mulheres – a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) –, na gestão de Luiz Inácio Lula da Silva (PT) (Oliveira, 2019).

A luta se alicerça na defesa intransigente da causa da libertação das mulheres do histórico processo de opressão ao qual

¹⁴ Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pós-Graduada em Educação e Trabalho pela UFES. Aluna de Pós-Graduação em Assistência Social e Direitos Humanos, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

¹⁵ Pós-doutoranda em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF). Assistente social, professora da PUC-Rio, membro do Grupo de Pesquisa Josué de Castro, sediado no CCBS/PUC-Rio e do Laboratório de Pesquisa e Extensão Serviço Social e Inclusão Produtiva do DSS-UFRJ.

estão submetidas nas sociedades de classes. Siqueira (2019) alude Marx e Engels, para os quais o problema da opressão das mulheres não é novo, remontando à origem das sociedades classistas, isto é, divididas em classes sociais antagônicas, cuja origem está ligada ao desenvolvimento da propriedade privada dos meios de produção, à dissolução das sociedades primitivas comunistas, com interesses inconciliáveis, e ao desenvolvimento das desigualdades materiais (econômico-sociais) entre os indivíduos (Coutinho, 2000).

O desenvolvimento de políticas públicas no estado capitalista sempre esteve ligado à reprodução da força de trabalho por meio da limitação do uso democrático do sistema político, ou seja, na esfera dos pactos e relações consensuais que edificam o campo dos direitos sociais (Demier, 2017).

A sociedade colonial se sustentou na dinâmica de uma relação entre dominantes e dominados, lógica que configurou a sociedade brasileira. O poder patriarcal¹⁶ e patrimonial, toda economia, política, vida social girava em torno das grandes propriedades privadas, por meio de seus senhores. Para Safiotti (2004, p. 44), patriarcado “é o regime da dominação e exploração das mulheres pelos homens”.

O assombroso nível de desigualdade social do Brasil – uma das consequências mais graves desse sistema político – o colocou, em 2018, dentre os cinco países mais desiguais do mundo, segundo publicado pelo Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo, vinculado ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Essa desigualdade se manifesta na imensa discrepância de condições de vida entre a população brasileira em relação à renda, educação, expectativa de vida, saúde, moradia, emprego, segurança, entre outros. Essa diferença tem um recorte importante de cor e de GÊNERO: os piores índices incluem pessoas negras e, dentro desse escopo, um

¹⁶ ASSIS; FONSECA; FERRO (2018): “A isso chamamos de poder patriarcal. O poder masculino fundamenta-se na autoridade pessoal inquestionável (a do pai) a quem todos devem obediência e é mantido por meio das violências física, simbólica, moram e pelo estabelecimento de sistemas de dívidas (lógica do favor, da pessoalidade), entre outros meios que contribuem para legitimar tal autoridade”.

alto percentual de mulheres. Povos indígenas e migrantes também se encontram entre os grupos mais vulneráveis (Assis; Fonseca e Ferro, 2018).

A maior incidência de eventos violentos e de violação de direitos, sem considerar as especificidades dos tipos de violência, se dá em países cujos indicadores sociais revelam reduzida proteção social e uma estrutura desigual que se reflete no sofrimento, na falta dos direitos básicos, na falta de oportunidades, em preconceitos e exclusão, na sobrecarga laboral e na submissão a trabalhos precários para sobreviver, na desesperança de milhões de brasileiras e brasileiros.

O movimento feminista que surge no seio da Sociedade Civil – portadora material da figura social da hegemonia, enquanto esfera de mediação entre a infraestrutura econômica e o Estado em sentido restrito (Coutinho, 2000) –, passa a realizar e fomentar as conferências de políticas para as mulheres, nos níveis federal, estadual e municipal¹⁷, momento em que, além da avaliação, ideias são debatidas e serviços são propostos.

Para este estudo consideramos apenas o Núcleo Regional de Referência de Atendimento às Mulheres em situação de Violência da Microrregião Central Serrana, por ter completado, em dezembro de 2023, um ano de existência, o que nos assegura possibilidades de análise dos primeiros impactos observáveis.

Para compreendermos os fundamentos teóricos que constituem a metodologia do serviço é indispensável a leitura atenta dos documentos supracitados além de outros como a Política Nacional de Enfretamento à Violência contra as Mulheres; II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, 2008; Plano Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio; Decreto nº 10.906 de 20 de dezembro de 2021; Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006, Brasília, 2006); Decreto nº 4.490-R de 29/08/2019, Brasília, governo federal. Também serão consideradas as normativas estaduais, que serão tratadas em item específico.

¹⁷ OLIVEIRA, D. R. (2019): “Convocadas conjuntamente pelo Estado e movimentos sociais, as conferências se constituíram em estratégia política estabelecidas no Brasil para a construção de políticas públicas por meio do diálogo e negociação entre Estado e movimentos sociais”.

Outro fundamento que será base para as presentes reflexões é o conceito de violência.

Para Safiotti (2011), a violência é a ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual e integridade moral. A vítima de abusos físicos, psicológicos, morais e/ou sexuais é vista por cientistas como indivíduo com mais probabilidades de maltratar, sodomizar, enfim, de reproduzir, contra outros, as violências sofridas, do mesmo modo como se mostrar mais vulnerável às investidas sexuais ou violência física ou psíquica de outrem.

Por fim, norteadas pelas perguntas: em que contexto se insere o Núcleo Margaridas na proteção e prevenção às mulheres e a violência historicamente vivenciadas por elas? E de identificar: como se deu o processo da implementação de serviços voltados às vítimas, quais os desafios postos e seus avanços? E ainda buscou entender: como a sociedade se coloca diante do processo de violência?

O percurso realizado no presente estudo considerou, além dos documentos e estudos acima citados, a gestão pública e como ela vem se organizando, e entendemos que a organização prevalente é a de um modelo tradicional “em caixinhas” que coloca como desafio a intersetorialidade, na qual prevaleça a cultura cooperativa entre esferas de governo e entre profissionais em seus diferentes saberes, o que coloca como desafio o rompimento com uma cultura política dominante. Foi necessário o entendimento do processo histórico e o apoio de diferentes categorias, entre as quais a interseccionalidade, entendendo que para a análise de uma situação específica deve-se considerar os fatores determinantes das relações de poder que se interconectam, sustentam as desigualdades sociais de raça, gênero, classe, idade, capacidade, sexualidade. Enfim, as complexidades são muitas e no presente artigo não se esgotam, mas passos concretos são dados, conforme poderá ser visto a seguir.

1. Breves considerações sobre o fenômeno da violência

A violência é um fenômeno e se faz necessário percebê-la como um fenômeno histórico, que encontra no sistema de exploração do homem pelo homem e na expropriação do saber acumulado pela humanidade, próprios do sistema capitalista periférico, sua expressão mais perversa. A formação societária brasileira, fundamentada no patriarcado, estabeleceu uma relação de dominação e sujeição das mulheres, sendo que “[...] a complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres, constitui uma das principais formas de violação de seus direitos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde, à integridade física entre outras dimensões” (Pacto Estadual de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, 2019, p. 10).

Somente em 1994 a dimensão da violência contra a mulher alcançou uma definição em proporções multicontinentais, durante a Convenção Interamericana da Organização dos Estados Americanos (OEA), realizada em Belém do Pará e subscrita pelo Estado brasileiro, que caracterizou a violência em seu “Art. 1º. Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher, qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, passando a representar uma das principais ocorrências de violações aos Direitos Humanos.

É necessário destacar outro viés da violência: os filhos. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2017),

em todo o mundo, relacionado à violência de gênero, uma a cada quatro crianças com menos de 5 anos, 177 milhões, viviam com uma mãe vítima de violência doméstica e cerca de 15 milhões de adolescentes meninas, entre 15 a 19 anos, já haviam sido vítimas de relações sexuais ou outros atos sexuais forçados.

Conforme a Articulação de Mulheres Brasileiras (2010, p. 11), a violência contra as mulheres “é compreendida como uma

das mais fortes expressões da dominação e opressão patriarcal” e tem no movimento feminista determinantes para a formulação de estratégias para o enfrentamento do problema.

Segundo o Diretor Geral da OMS¹⁸, Tedros Adhanom Ghebreyesus, “a violência contra as mulheres é endêmica em todos os países e culturas, causando danos a milhões de mulheres e suas famílias, e foi agravada pela pandemia de COVID-19” (OPAS, 2021).

1.1 A violência contra a mulher no cenário brasileiro

No Brasil, muitas são as histórias de luta feminina sobre seus direitos, inclusive a não violência, que culminaram em conferências de políticas para as mulheres.

De 2003 a 2016, ocorreram quatro ciclos de conferências. No ano de 2016, a 4ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, reuniu cerca de 3.000 mulheres e foi marcada pelo processo de *impeachment* da Presidente Dilma Rousseff e a extinção da SPM/PR pelo então Presidente Michel Temer (PMDB), ocorrida no mesmo ano (Oliveira, 2019). Com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva para a Presidência da República, foi instaurado o Ministério da Mulher, em janeiro de 2023.

Apesar de observados os avanços alcançados com as conferências estaduais e nacional, na construção e consolidação de políticas públicas para ampliação e garantia de direitos às mulheres, a descontinuidade deste processo no Brasil, adido à crise provocada pela pandemia de Covid-19, em 2020, ajuizaram e cristalizaram os dados sobre a violência contra a mulher, apanhados por este estudo.

Dados como os do IPEA¹⁹ que, em parceria com o FBSP²⁰, aponta no relatório *Atlas da Violência*²¹ 2021, que o feminicídio representou, em 2019, um terço das mortes violentas de mulheres no país. Um total de 50.056 mulheres foram assassinadas no Brasil entre os anos de 2009 e 2019. Só em 2019 foram 3.737 mulheres, sendo 66% mulheres negras.

¹⁸ Organização Mundial de Saúde.

¹⁹ Instituto Pesquisa Econômica Aplicada.

²⁰ Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

²¹ Atlas da Violência: 1 <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/212/atlas-da-violencia-2021>

Outro dado capturado do *Atlas da Violência* publicado em 2017 indicou que tem havido uma tendência à interiorização, ou seja, a violência está migrando para municípios de menor porte e localizados no interior dos estados.

Na pesquisa aplicada pelo FBSP (2021), no período da pandemia de Covid-19, constatou-se que as mulheres reportaram níveis mais altos de estresse em casa em função da pandemia (50,9% em comparação com 37,2% dos homens) e permaneceram mais tempo em casa, fato provavelmente vinculado aos papéis de gênero tradicionalmente desempenhados, dado que historicamente cabe às mulheres o cuidado com o lar e os filhos, o que aumenta a sobrecarga feminina com o trabalho doméstico e com a família.

A residência segue como o espaço de maior risco para as mulheres, e 48,8% das vítimas relataram que a violência mais grave vivenciada ocorreu dentro de casa, percentual que vem crescendo. A rua aparece em 19,9% dos relatos, e o trabalho aparece como o terceiro local com mais incidência de violência com 9,4%.

No caso das mulheres, o trabalho remoto esteve concentrado naquelas com nível superior (41%), das classes A e B (45% e 37%); 46,7% das mulheres que sofreram violência também perderam o emprego. A média entre as que não sofreram violência foi de 29,5%. A pesquisa apontou ainda que as mulheres que sofreram violência, no período de pandemia, passaram a consumir mais bebida alcoólica (16,6%) do que as que não sofreram (10,4%).

Cerca de 13 milhões de brasileiras (18,6%) experimentaram algum tipo de violência. Um total de 5,9 milhões de mulheres (8,5%) relataram ter sofrido ameaças de violência física como tapas, empurrões ou chutes. Cerca de 3,7 milhões de brasileiras (5,4%) sofreram ofensas sexuais ou tentativas forçadas de manter relações sexuais; 2,1 milhões de mulheres (3,1%) sofreram ameaças com faca (arma branca) ou arma de fogo; 1,6 milhão de mulheres foram espancadas ou sofreram tentativa de estrangulamento (2,4%) (FBSP, 2021).

Quanto ao perfil da vítima, a pesquisa revelou que quanto mais jovem, maior a prevalência de violência, sendo que 35,2% das mulheres estão na faixa etária de 16 a 24 anos; 28,6% das

mulheres, de 35 a 34 anos; 24,4% das mulheres, de 35 a 44 anos; 19,8% das mulheres, de 45 a 59 anos e 14,1% das mulheres com 60 anos ou mais (FBSP, 2021).

Em relação ao perfil racial, mulheres pretas experimentaram níveis mais elevados de violência (28,3%) do que as pardas (24,6%) e as brancas (23,5%). Mulheres separadas e divorciadas apresentaram níveis mais elevados de vitimização (35%) do que em comparação com as casadas (16,8%), viúvas (17,1%) e solteiras (30,7%). Constatou-se que a tentativa de rompimento com o agressor e histórias repetidas de violências são fatores de vulnerabilidade que podem aumentar as chances de mulheres serem mortas por seus parceiros íntimos, o que revela que a separação é, ao mesmo tempo, a tentativa de interrupção da violência, mas também o momento em que ela fica mais vulnerável.

Sobre seus agressores, 72,8% dos autores das violências são conhecidos das mulheres, com destaque para os cônjuges/companheiros/namorados (25,4%); ex-cônjuges/ex-companheiros/ex-namorados (18,1%); pais/mães (11,2%); padrastos e madrastas (4,9%); e filhos e filhas (4,4%), indicando alta prevalência de violência doméstica e intrafamiliar.

Sobre o que fizeram depois da violência sofrida, 44,9% das mulheres não fizeram nada em relação à agressão mais grave sofrida; 21,6% das mulheres procuraram ajuda da família, com considerável aumento em relação aos anos anteriores; 12,8% procuraram ajuda dos amigos; e 8,2% procuraram a Igreja. Destaca-se ainda que 11,8% denunciaram em uma Delegacia da Mulher; 7,5% denunciaram em uma delegacia comum; 7,1% das mulheres procuraram a Polícia Militar (190); 2,1% ligaram para a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180).

Entre as mulheres que não procuraram a polícia, 32,8% delas afirmaram que resolveram a situação sozinhas; 15,3% não quiseram envolver a polícia; e 16,8% não consideraram importante fazer a denúncia.

Esse conjunto de dados mostra o quanto são necessárias as iniciativas que têm sido tomadas e as que ainda precisam ser tomadas na direção de proteções devidas às mulheres. Dentre as iniciativas encontram-se documentos orientadores para a implantação de serviços como o “Manual de Diretrizes, Normas

e Procedimentos para o Funcionamento dos Centros e Núcleos Regionais de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência no Espírito Santo”²² (2021), visto que o núcleo é apresentado como resposta efetiva do poder público junto às mulheres em situação de violência, uma vez que objetiva minimizar ou evitar os efeitos traumáticos e, sobretudo, resguardar sua vida.

Outro importante documento referencial é a “Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência”²³, publicada em 2006 pela extinta Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República, mas ainda vigente após atualização em 2019, que compreende os Centros de Referência e Núcleo de Referência, definindo-os

[...] como estruturas essenciais do programa de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher, uma vez que visa promover a ruptura da situação de violência e a construção da cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar (psicológico, social, jurídico, de orientação e informação) à mulher em situação de violência. Devem exercer o papel de articuladores dos serviços organismos governamentais e não-governamentais que integram a rede de atendimento às mulheres em situação de vulnerabilidade social, em função da violência de gênero (BRASIL, 2006, p. 11).

1.2 A violência contra a mulher no Estado do Espírito Santo

No âmbito estadual, pesquisa do DATASUS aponta que em 2021 a população do Espírito Santo chegou a 4.108.508 de residentes. Desse total, 2.086.228 (50,77%) são mulheres. Segundo o “Pacto Estadual de Enfrentamento à Violência contra as Mulhe-

²²https://sedh.es.gov.br/Media/sedh/DOCUMENTOS%202021/Edital_Chamamento_P%C3%BAblico_001-2021_e_anexos_-_N%C3%BAcleo_Central_Serrana.pdf, p. 58-90.

²³ https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/norma_tecnica_de_uniformizacao.

res”²⁴, publicado em 2019, as mulheres negras (soma de pretas e pardas) formam a maioria das mulheres residentes no Espírito Santo, que representa 61,0%. Mulheres negras se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica maior em relação às mulheres brancas. No Espírito Santo, em 2019, 85% das mulheres vítimas de homicídios eram negras.

Os dados extraídos desse documento possibilitam compreender a dimensão da violência sofrida pelas mulheres capixabas, como escolarização, condição de pobreza e extrema pobreza, ocorrências registradas, homicídios e feminicídio que tratamos a seguir.

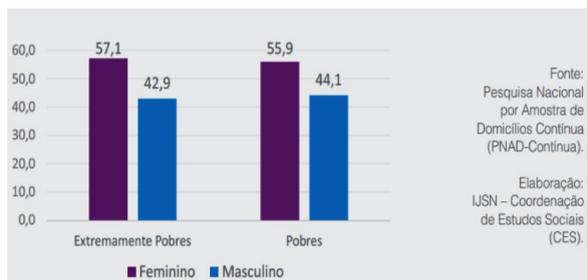
Apesar de as mulheres capixabas permanecerem mais tempo na escola em relação aos homens – em média a mulher fica 9.2 anos na escola –, o número médio de anos de estudo das jovens brancas na faixa etária de 25 a 29 anos, por exemplo, é de 13,3 anos, enquanto o das jovens negras é de 11,8 anos.

A taxa de analfabetismo das mulheres capixabas era de 6,0% (99.288) em 2019. Dentre as mulheres jovens (15 a 29 anos), cerca de 30,0% (128.765) não trabalhavam e nem estudavam enquanto os homens jovens que estavam nessa mesma condição representavam 17,5% (77.529).

A condição de pobreza e extrema pobreza em que vive a população do Espírito Santo cadastrada no CadÚnico, também constitui importante marcador sobre a questão da violência sofrida pelas mulheres. Dentre o total da população *extremamente pobre*, em março de 2019, 57,1% (328.620) eram mulheres. Em relação à população *pobre* cadastrada, observa-se que 55,9% (513.680) eram mulheres.

²⁴https://sedh.es.gov.br/Media/sedh/DOCUMENTOS%202019/Pacto%20Estadual%20Pelo%20Enfrentamento%20C3%80%20Viol%C3%Aancia%20Contra%20As%20Mulheres_Vers%C3%A3o%20Final_2019.pdf.

Tabela 2 – Pobres e extremamente pobres inscritos no CadÚnico, por sexo, ES, 2019 (%).



Fonte: CadÚnico, março de 2019.

Em relação às ocorrências registradas, enquadradas na Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), apenas no primeiro semestre de 2019 houve 11.884 casos no Estado do Espírito Santo (SESP, 2020). Em 2021, no período de janeiro a setembro, houve 13.993 registros de violência doméstica nas Delegacias de Atendimento à Mulher; 71,5% desses registros referem-se à violência ocorrida dentro da casa das vítimas.

A taxa de homicídios que era de 4,4 em 2019, passou para 4,9 em 2020 e 5,1 em 2021 no Espírito Santo. Ainda muito acima da média nacional, que em 2021 foi de 1,22 por 100 habitantes, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)²⁵.

Sobre homicídios, a Secretaria Estadual de Segurança Pública, publicou o documento intitulado “Violência Contra a Mulher: Homicídios Dolosos, Femicídios, Ações de Combate à Violência Contra Mulher”. Trata-se de um relatório publicado em 2021, que traz outros dados de monitoramento. Em 2017, por exemplo, a violência sofre pico de 6,6%, o que os estudos relacionam à grave crise de segurança pública que o estado atravessou. Sobre o aumento gradual observado a partir de 2019, estudos apontam que sofreram influência da pandemia.

²⁵ Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no documento “Violência contra as Mulheres 2021”, apenas entre março de 2020, mês que marca o início da pandemia de Covid-19 no país, e dezembro de 2021, último mês com dados disponíveis, foram 2.451 feminicídios e 100.398 casos de estupro e estupro de vulnerável de vítimas do gênero feminino.

Tabela 3 – Taxa de Homicídios de Mulheres – Espírito Santo.

Segundo esse relatório, os homicídios de mulheres no ano de 2021 ocorreram em sua maioria nos finais de semana (47%), no período noturno (44%) e com uso de arma de fogo (58%). Vale destacar que o uso de arma branca tem aumentado nos últimos anos, passando de 16% em 2013 para 24% em 2021. Quanto à vítima, 78% são negras²⁶ (excluindo os casos sem informação de cor), na faixa etária entre 25 e 44 anos (51%) (SESP, 2021).

O total de homicídios qualificados como feminicídios, no período de 2016 a 2021, aponta que 39,8% dos casos ocorreram na Região Metropolitana da Grande Vitória e 60,2% em municípios não metropolitanos. No interior o destaque fica na Região Sul que concentra 19% dos casos (SESP, 2021).

Tabela 4 – Homicídios de mulheres qualificados como feminicídios, de 2016 a 2021 no Espírito Santo.

Ano	Homicídio Contra Mulheres	Feminicídios	Total
2016	64	35	99
2017	91	42	133
2018	60	34	94
2019	56	35	91
2020	75	27	102
2021	69	38	107

Ao contrário dos homicídios, nos casos de feminicídios, 29% foram consumados com uso de arma de fogo; 71% foram praticados com uso de arma branca ou com uso de meios variados

²⁶ Negros compreendem a soma de pretos e pardos, de acordo com a classificação do IBGE.

(pedradas, pauladas, asfixias e espacamentos); 42% das vítimas estavam na faixa etária entre 35 e 44 anos e 67% eram de cor negra.

Segundo a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, no caso do Espírito Santo, as principais situações que levam a polícia a enquadrar uma ocorrência como feminicídio, são: a violência doméstica; sentimento de posse por ex; misoginia e discriminação.

Pesquisando junto à Gerência do Observatório da Segurança Pública do Espírito Santo, por meio do Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo do Estado do Espírito Santo, foi possível levantar os dados de 2018 a 2021. Importante ressaltar que a Gerência do Observatório da Segurança Pública (GeOSP) utiliza como fonte de dados as informações que constam nos Boletins de Ocorrência Policial registrados na plataforma DEON/BAON e os atendimentos do Serviço 190 (PortalBI).

O feminicídio é a última etapa de uma série de violências que começam muito antes e envolve questões como o machismo estrutural enraizado na sociedade brasileira; a manifestação de desprezo pela mulher e pelo feminino; sentimento de posse; violência psicológica; dependência financeira e, no último ano, o reforço de discurso de ódio generalizado e a favor do armamento.

Em 2016, o Espírito Santo estava no topo do *ranking* de homicídios de mulheres, perdendo apenas para Roraima, e apresentou uma redução de 34% do número de mortes de mulheres em relação ao ano anterior. Os dados da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SESP) apontam que, de janeiro a junho de 2015, aconteceram 67 feminicídios. Já no mesmo período de 2016, foram registradas 44 mortes de mulheres.

2. A proteção social destinada às mulheres vítimas de violência no Espírito Santo

No Estado do Espírito Santo também ocorreram as conferências de políticas para as mulheres em 2004, 2007, 2011 e 2015, realizadas conjuntamente pelo governo estadual e o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher do Espírito Santo (CEDIMES). Mas, a criação do primeiro organismo gestor em nível estadual se deu apenas em 2012.

Em 2012, no governo de Renato Casa Grande (PSB), foi instalada a primeira Gerência de Políticas para as Mulheres, ligada à Subsecretaria de Movimentos Sociais. Outro momento relevante no Espírito Santo foi o processo de elaboração do Plano Estadual de Políticas para as Mulheres, entregue ao governador pelo Movimento de Mulheres em dezembro de 2014.

Em 2016, no governo Paulo Hartung (PMDB), foi criada a Subsecretaria Estadual de Políticas para a Mulher, ligada à estrutura administrativa da também recém-criada Secretaria Estadual de Direitos Humanos (SEDH).

É nesse contexto, e buscando consolidar a participação democrática na construção de políticas públicas que, em 2022, o governo do Estado do Espírito Santo, atendendo ao Plano Estadual de Políticas para as Mulheres²⁷ em seu eixo 4, prevê o “enfretamento de todas as formas de violência contra as mulheres”, desdobrando-se a ação de implantar Centros Especializados de Atendimento à Mulher (PEPM, 2019) e aprova a implantação de Núcleos Regionais de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência.

Trata-se de iniciativas que conformavam o Pacto Estadual pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher (2019) que revelavam a preocupação com a capilaridade de serviços de acordo com a Lei Maria da Penha.

2.1 A organização dos Núcleos por Microrregiões Administrativas do Espírito Santo

A Secretaria Estadual de Direitos Humanos, por meio da Subsecretaria de Políticas para as Mulheres, ao definir a localização de Núcleos Regionais de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, considerou a divisão administrativa do Estado do Espírito Santo adotada pela Secretaria Estadual de Economia e Planejamento.

Seus 78 municípios estão organizados administrativamente em quatro Macrorregiões: Norte, Central, Metropolitana e Sul. Cada macrorregião é formada por microrregiões.

²⁷<https://sedh.es.gov.br/Media/sedh/DOCUMENTOS%202019/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20POL%C3%8DTICAS%20PARA%20MULHERES%20-%20REVIS%C3%83O%202019%20-%20ATUALIZADO.pdf>

Os Núcleos Regionais de Referência no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, intitulados Núcleos Margaridas, foram implantados, a partir de dezembro de 2021, em seis das dez Microrregiões Administrativas, com a implantação do primeiro núcleo que atende à Microrregião Central Serrana, objeto deste estudo, que se encontra na Macrorregião Metropolitana.

Na Tabela 6 é possível visualizar os dados referentes à violência contra as mulheres nos anos de 2019 e 2020 e sintetizados por macrorregião, organizado pela Subsecretaria de Políticas para Mulheres.

Tabela 6 – Casos de violência contra as mulheres no ES – 2019 e 2020.

MACRORREGIÃO	Violência Doméstica		Homicídios		Feminicídios	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
CENTRAL	4385	4049	21	18	5	3
METROPOLITANA	8857	8239	45	54	18	12
NORTE	2643	2535	13	16	5	3
SUL	5602	4697	12	13	6	8
TOTAL	21487	19520	91	101	34	26

Fonte: Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social/
Secretaria de Estado de Direitos Humanos

A Microrregião Central Serrana é composta pelos municípios de Itaguaçu, Itarana, Santa Leopoldina, Santa Teresa e Santa Maria de Jetibá, sendo esta última selecionada para sediar o núcleo por apresentar melhor estrutura de Rede de Atendimento e Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Santa Maria de Jetibá é o município com a maior concentração dos casos na microrregião.

Em maio de 2022 iniciou-se o processo de implantação dos núcleos da Microrregião Sudoeste Serrana, com sede no Município de Afonso Claudio; Microrregião Litoral Sul, com sede no Município de Anchieta; Microrregião Caparaó, com sede no Município de Alegre; e Microrregião Centro Oeste, com sede no Município de Colatina.

O Núcleo da Microrregião Noroeste cuja sede se localiza no Município de Nova Venécia, o processo de implantação teve início em junho de 2022.

Mapa 1 – Divisão Regional do Espírito Santo.



Todavia, é possível observar que as microrregiões Metropolitana, Central Sul, Rio Doce e Nordeste não foram contempladas, pois nessas microrregiões estão sendo implantados os Centros Regionais de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, por tratar-se de regiões populacionalmente mais densas, que exigem uma equipe mais robusta, pois tem uma abrangência macrorregional.

Conforme o documento “Manual de Diretrizes, Normas e Procedimentos para o Funcionamento dos Centros e Núcleos Regionais de Referência de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência no Espírito Santo”²⁸ e a “Norma Técnica de Unifor-

²⁸ https://sedh.es.gov.br/Media/sedh/DOCUMENTOS%202021/Edital_Chamamento_P%C3%ABblico_001-2021_e_anexos_-_N%C3%BAcleo_Central_Serrana.pdf. p. 58-90.

mização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência”²⁹ (2006) o Núcleo é efetiva do poder público ma resposta efetiva do poder público frente as situações de violência, com potencial para minimizar ou evitar traumas e resguardar vidas.

Na Tabela 5, os dados referentes aos anos de 2019 e 2020 foram extraídos da Secretaria Estadual de Direitos Humanos. A Tabela 6 apresenta dados disponibilizados em 2022 pela GeOSP, por meio do Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo do Estado do Espírito Santo. Importante ressaltar que a GeOSP utiliza como fonte de dados as informações que constam nos Boletins de Ocorrência Policial registrados na plataforma DEON/BAON e os atendimentos do Serviço 190 (PortalBI).

Tabela 5 – Relatório quantitativo de violência contra mulheres na Microrregião Central Serrana.

Microrregião	Municípios	2019			2020		
		Violência Doméstica	Homicídio contra a mulher		Violência Doméstica	Homicídio contra a mulher	
			total	enquadramento como feminicídio		total	enquadramento como feminicídio
Central Serrana	Santa Teresa	94			90	2	
	Itarana	45	1	1	39		
	Itaguaçu	62			79		
	Santa Leopoldina	39			40	1	1
	Santa Maria de Jetibá	235			222	1	1
Subtotal Central Serrana		475	1	1	470	4	2

Fonte: Secretaria Estadual de Direitos Humanos.

Tabela 6 – Relatório quantitativo de violência contra mulheres na Microrregião Central Serrana.

Microrregião	Municípios	2019			2020			2021		
		Violência Doméstica	Homicídio contra a mulher	Feminicídio	Violência Doméstica	Homicídio contra a mulher	Feminicídio	Violência Doméstica	Homicídio contra a mulher	Feminicídio
Central Serrana	Santa Teresa	41			60	2	1	36	1	1
	Itarana	13	1	1	16			12		
	Itaguaçu	21			33			18		
	Santa Leopoldina	21			18	1		25	2	
	Santa Maria de Jetibá	101			89		1	103	1	1
Subtotal Central Serrana		197	1	1	216	3	2	194	4	2

Fonte: Observatório de Segurança Pública do ES.

²⁹ <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/crams.pdf>.

Observa-se na Tabela 5 o aumento da violência de 2019 para 2020 em Itaguaçu e Santa Leopoldina. Entretanto, de maneira geral, apesar de uma ligeira queda no quantitativo de violência doméstica, o número de homicídios e feminicídios apresenta uma elevação.

A Tabela 6 apresenta uma discrepância em relação à Tabela 5. É possível observar que além de resultados divergentes, o comportamento da violência também se manifesta diferente. Entre 2019 e 2020, apesar do quantitativo ser bem menor, percebe-se aumento da violência em Santa Teresa, Itarana e Itaguaçu. Os índices de violência doméstica diminuem em 2021 nesses municípios e voltam a subir em Santa Leopoldina e Santa Maria de Jetibá, com um agravante em 2021, sensível aumento de casos de homicídio e feminicídio.

O comparativo entre os anos de 2020 e 2021 sugere necessidade de fortalecer ações contra os crimes motivados em razão do gênero da vítima.

De acordo com o *Anuário Brasileiro da Segurança Pública 2022*, o Espírito Santo registrou 26 feminicídios em 2020 e 38 em 2021, um aumento de 46%.

Esse contexto norteou a elaboração do Plano de Trabalho do Núcleo Margaridas, cujo objetivo é contribuir com a erradicação de toda forma de violência contra as mulheres, bem como o resgate e fortalecimento de sua cidadania por meio da ampliação e fortalecimento da rede de serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência.

Ao analisar o Plano de Trabalho, encontramos quatro eixos estruturantes do Núcleo Margaridas, apresentados como metas, a saber: a) o fortalecimento da Rede de Atendimento e Enfrentamento à Violência; b) atendimento à mulher em situação de violência; c) campanhas educativas; d) e organização de banco de dados.

Procuraremos a seguir, analisar os resultados observáveis do primeiro ano de implantação do Núcleo Margaridas da Microrregião Central Serrana, a partir da compreensão do que está proposto em cada meta.

3. Metas do núcleo regional de referência de atendimento às mulheres em situação de violência e seus primeiros resultados

A organização e execução do serviço estão pautadas nos eixos anteriormente mencionados, apresentados como metas a serem alcançadas no período de dois anos pela Organização da Sociedade Civil, Instituto Gênesis, responsável pela operacionalização do serviço.

As metas propostas dizem respeito à implantação e consolidação do serviço nessa microrregião, num período de dois anos, e são monitoradas pelo estado a partir de indicadores quantitativos preestabelecidos.

Importa a este estudo uma análise qualitativa dos resultados alcançados nesse primeiro ano de oferta do serviço, a partir das metas: a) mapeamento da Rede de Atendimento e Enfrentamento à Violência Contra a Mulher; b) atendimento a 100 mulheres em situação de violência; c) realização de campanhas educativas; d) e Organização de “banco de dados” microrregional sobre a violência contra a mulher, o que faremos a seguir.

3.1 Meta 1 – Mapeamento da Rede de Atendimento e Enfrentamento à Violência Contra a Mulher

Encorajar as mulheres a romper o silêncio e denunciar as situações de violência é muito importante para cessar o ciclo de violência. No entanto, dentro de uma perspectiva de cuidado e atenção, fortalecê-la para superar as inúmeras dificuldades é primordial (SEDH, 2022).

Percebe-se muitas vezes, o que comparece, seja nas cotidianas relações sociais ou mesmo nos serviços, é o julgamento e não o acolhimento. Por isso o fortalecimento da Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres é fundamental para a reversão desse perverso quadro.

Vale fazer uma distinção entre a Rede de Enfrentamento e a Rede de Atendimento. A primeira diz respeito à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, visando o desenvolvimento de estra-

tégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência (Secretaria de Políticas Para as Mulheres, 2011, p. 13).

Já a Rede de Atendimento contempla o conjunto de diferentes serviços de diferentes setores. Destacam-se os equipamentos da assistência social, saúde, segurança pública e justiça. Dessa forma, “visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência, à integralidade e à humanização do atendimento” (Secretaria de Políticas Para as Mulheres, 2011, p. 14).

Na Microrregião Central Serrana se identificavam poucos serviços específicos voltados para o atendimento das mulheres em situação de violência. Apenas o Município de Santa Maria de Jetibá possuía o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, e em todos os demais municípios da microrregião existem CREAS³⁰ e/ou CRAS³¹, mas que não possuem foco especializado em atendimento para as mulheres em situação de violência (SEDH, 2022).

A equipe técnica aponta, de maneira geral, as dificuldades de acolhida, principalmente dos CREAS. Por tratar-se da implantação de um serviço nunca antes ofertado pelo estado, houve muita tensão sobre duas principais questões: primeiro, sobre a sobreposição de serviços e depois sobre a preocupação com o crescimento exponencial de demanda para os serviços já existentes.

A equipe técnica observou que em suas iniciativas de construção de rede e/ou articulação com a rede existente, há uma forte tendência por parte do poder público em minimizar a realidade sobre as violências sofridas pelas mulheres, inclusive com afirmações de inexistência de casos, contrariando dados oficiais, sem considerar ainda as subnotificações.

As articulações de Rede iniciaram com reuniões de apresentação do serviço aos secretários de Assistência Social, Saúde

³⁰ Centro Especializado de Referência da Assistência Social.

³¹ Centro de Referência da Assistência Social.

e Educação em todos os municípios da microrregião, por compreender que sem o apoio deles a proposta *não avançaria*. *De fato, foram eles* que facilitaram o diálogo com os serviços existentes, definindo referências técnicas dos serviços para compor a rede ou para fortalecer a Rede de Atendimento.

Foram necessárias diversas reuniões em distintos momentos e serviços para a construção do fluxo de atendimento em cada município, a fim de se evitar sobreposição de serviços e/ou revitimizar a mulher em cada serviço a ser encaminhada.

Segundo relatos da equipe do núcleo, *foram identificados alguns desafios nos municípios* que, se não superados, poderão comprometer os resultados do serviço, como a incipiente capacidade operacional dos serviços municipais, o que promove angústia sobre o provável aumento de demanda de atendimento aos já sobrecarregados técnicos dos serviços existentes. Contraditoriamente, observa-se um discurso que as mulheres “vítimas” de violência já contam com atendimento no município, sem necessidade de ampliação ou implantação de novos serviços.

A hipótese é o receio de que o núcleo promova visibilidade sobre a real situação de violência, provocando uma significativa procura de mulheres por garantia de seus direitos, saturando ainda mais os equipamentos. Isso ocasionou embates e várias reuniões, capacitações e formações dos diversos serviços, realizadas pelo núcleo, objetivando superar os obstáculos, qualificar o atendimento, fortalecendo os pontos que aproximam as diferentes equipes.

Em todos os municípios foram construídos, em conjunto com a rede, fluxos de atendimento, envolvendo, dentre os principais atores, as Secretarias de Assistência Social, Saúde, Educação e Segurança Pública, como também, Conselho Tutelar, Polícia Civil e Militar, Organizações da Sociedade Civil, sindicatos, cooperativas e Promotoria de Justiça.

Dentre os municípios dessa microrregião, destaca-se Santa Teresa, que possui uma rede bastante integrada e participativa. Outra grande conquista do núcleo foi a adesão do Município de Itaguaçu ao Pacto Estadual de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher.

Neste primeiro ano de funcionamento, o Núcleo Margaridas realizou 31 reuniões com órgãos governamentais e não gover-

namentais e 30 reuniões de Rede de Serviços. Identificou sete órgãos e serviços integrantes da rede em Santa Leopoldina, sete em Santa Maria de Jetibá; sete em Santa Teresa; sete em Itarana e outros sete em Itaguaçu.

Foram realizadas quatro capacitações, cursos e palestras para os profissionais que compõem a Rede de Serviços.

3.2 Meta 2 – Atendimento a 100 mulheres em situação de violência

Essa é a principal meta do serviço, estipulada pela Secretaria Estadual de Direitos Humanos, por meio da Subsecretaria de Políticas para as Mulheres, a partir da capacidade instalada de atendimento dos núcleos com base na quantidade e carga horária de trabalho das profissionais contratadas nesse processo de implantação do serviço, apesar de os dados sobre a violência na microrregião serem sinificativos. Contudo, por se tratar de um serviço novo, ofertado pelo estado em parceria com Organização da Sociedade Civil, existe uma compreensão de que essa meta não será alcançada de forma imediata, mas de maneira gradativa à medida que o núcleo for ganhando visibilidade e credibilidade.

Acolher mulheres em situação de violência, por meio de escuta qualificada, orientando, encaminhado e acompanhando, desde que autorizada pela mulher, e por quantas vezes for necessário, a evolução de seu caso, requer formação permanente da equipe do núcleo, constituída por uma assistente social, uma psicóloga e uma advogada, sob orientação de uma coordenadora local. O Núcleo Margaridas conta ainda com educadora social, auxiliar de serviços gerais, assistente administrativa, além de segurança armada e motorista, este último admite-se do sexo masculino.

Atender mulher em situação de violência significa estar preparada para acolher seus filhos e filhas, uma vez que não tendo com quem deixá-los, a possibilidade de buscar o serviço levando suas crianças e adolescentes é significativa. Para garantir a absoluta atenção e cuidado com a mulher em atendimento, o *núcleo conta com brinquedoteca* e educadora social, que além de acolher e identificar como crianças e adolescentes se percebem nesse processo, relatando, posteriormente à equipe técnica, também

contribui em outras atividades como palestras em escolas, panfletagem, reuniões de articulação, dentre outras.

Sobre o atendimento às mulheres, o núcleo deveria ter aberto atendimento em março de 2022, porém atuou de forma discreta, pois o Estado orientou a aguardar a inauguração. Somente em 29 de junho de 2022, um dia antes da suspensão de qualquer atividade, por motivo de processo eleitoral, uma vez que o governador concorria à reeleição, o núcleo foi inaugurado. Durante o período eleitoral as atividades se limitaram a reuniões de rede e alguns atendimentos por demanda espontânea. Em novembro de 2022, com o fim do pleito eleitoral, o núcleo abriu as portas para atendimento às mulheres, precisando novamente suspender suas atividades em dezembro de 2022, devido às fortes chuvas que afetaram todo o Espírito Santo.

Mesmo com esses eventos, de março de 2022 a janeiro de 2023 foram atendidas 44 mulheres em situação de violência, dos diferentes municípios que compõem essa microrregião.

Foram prestados 64 atendimentos/acompanhamentos/orientações interdisciplinares. Destas, nove mulheres foram desligadas, sendo que duas por abandono, que, segundo análise documental, por motivo de retorno da mulher ao convívio do autor da agressão.

Sobre o agressor, o núcleo se limita a provocar outros serviços prestados pelo estado, para alcançar esse autor de agressão, como na segurança pública, por meio do projeto “Homem que é homem”.

Em termos de acompanhamentos por profissional, a profissional mais requisitada foi a psicóloga, com 38 atendimentos/acompanhamentos/orientações, seguida pela assistente social, com 28, e a advogada, com 23 atendimentos.

A maior parte desses atendimentos ocorreu na sede do núcleo, mas a equipe menciona atendimentos realizados nos espaços do CREAS e CRAS em municípios fora da sede do núcleo. Os atendimentos às mulheres começaram por encaminhamento da rede e à medida que o trabalho de construção/fortalecimento da rede foi sendo intensificado, observou-se também o crescente atendimento por demanda espontânea.

Nota-se uma crescente procura pelos serviços ofertados pelo Núcleo Margaridas à medida que ganha visibilidade. A relação com o CRAS e CREAS está sendo construída de forma complementar, uma vez que o CREAS atende a todas as violações de direitos, independentemente do público, enquanto o Núcleo Margaridas atende especificamente mulheres em situação de violência. Portanto, toda mulher atendida pelo núcleo é referenciada ao CREAS de sua região.

Um dos maiores avanços que se tem observado é que enquanto o CREAS apresenta um limite territorial, ou seja, atua somente no município ao qual está vinculado, o Núcleo Margaridas, por cobrir todos os municípios do Espírito Santo, por meio de unidades específicas, conforme anteriormente mencionado, mantém continuidade do atendimento à mulher que decide migrar do município em que foi assistida.

O atendimento à mulher se encerra após articulação com o CRAS e/ou CREAS do território de origem, ou ao qual a mulher decidiu permanecer, para acompanhamento e atendimento a possíveis demandas, ofertadas por esses serviços. O núcleo monitora esse acompanhamento por um período máximo de seis meses após o encerramento do atendimento.

Em 2023, o Governador Renato Casagrande implantou a Secretaria Estadual das Mulheres, à qual os Núcleos e Centros estão vinculados desde janeiro de 2023. Essa Secretaria vem apresentando uma preocupação com a necessidade de se trabalhar com a autonomia financeira das mulheres, como um dos principais condicionantes para romper definitivamente com o ciclo da violência.

Apesar de não ser o objetivo proposto para os Núcleos e Centros, na fase de implementação, a proposta da Secretaria Estadual das Mulheres é que o Núcleo deverá fomentar oficinas de empreendedorismo feminino.

3.3 Meta 3 – Realização de Campanhas Educativas

De maneira geral, a equipe do Núcleo Margaridas identifica que os municípios que compreendem a Microrregião Central Serrana desenvolvem campanhas pontuais referentes à violência contra a mulher, geralmente vinculadas às datas nacionais como

o “18 de maio” e “16 dias de ativismo”. O núcleo intensificou e incluiu na agenda pública em 2022 esse debate por meio de duas campanhas, atividades educativas e de conscientização e 15 ações educativas que alcançaram 906 pessoas.

Participou de programas de rádio, promoveu panfletagem, apresentação do serviço nas Câmaras de Veradores, além de organizar rodas de conversas e palestras em igrejas, cooperativas, sindicatos, associações de moradores e em bairros da zona rural.

O núcleo faz uso constante das redes sociais digitais para promover debates e campanhas, difundir dados, pesquisas e matérias sobre a temática, a fim de prevenir e desconstruir a cultura patriarcal.

Nota-se que o Núcleo Margaridas se tornou Serviço Especializado de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência que, segundo a coordenadora local, Cristiane Silly,

no processo de integração às redes municipais e na construção mútua do Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, e superadas as primeiras dúvidas quanto a abrangência de sua atuação, a receptividade dos municípios foi de extrema relevância, visto que muitos municípios não conseguem esgotar as demandas de violência contra a mulher por diversos fatores como falta de equipe mínima para atendimento as diversas violações e não somente relacionada a mulher; ausência de alguns serviços para encaminhamento das mulheres como delegacia especializada.

A coordenadora destaca ainda que foram aplicadas avaliações junto à rede, com o objetivo de corrigir distorções e monitorar o desempenho do núcleo, alcançando um resultado positivo com observações que afirmam que os serviços prestados pelo núcleo são “essenciais” e “muito positivos”, e concluem afirmando que é “preciso unir forças para o enfrentamento da violência contra a mulher”.

A coordenadora chama a atenção para o fato de muitas mulheres estarem rompendo o ciclo do silêncio e buscando ajuda do núcleo. A essas mulheres também é assegurada a avaliação de desempenho do núcleo, que recebeu nesse primeiro ano avaliação positiva das mulheres atendidas.

3.4 Meta 4 – Organização de banco de dados microrregional sobre a violência contra a mulher

O banco de dados tem por objetivo se constituir em mecanismo de acompanhamento e monitoramento da violência contra a mulher na microrregião e assim servir de indicador para a proposição de políticas públicas locais de enfrentamento à violência contra a mulher.

O que o estudo revelou é um esforço da equipe técnica do Núcleo Margaridas em organizar em planilha na plataforma EXCEL, a partir dos dados coletados do instrumento “Ficha Individual de Atendimento”, preenchido no primeiro atendimento prestado à mulher.

Embora o banco de dados pretenda consolidar todas as informações de violência contra a mulher, identificadas na microrregião, como tipos de violências praticadas, redes de atendimentos e de enfrentamento e outros dados, a fim de garantir um mapeamento da situação, o que este estudo assinala é que sem o investimento do estado em um sistema integrado e informatizado, o serviço prestado pelo núcleo poderá ficar comprometido.

4. Considerações finais

A questão da violência contra a mulher requer uma análise a partir dos desafios postos por uma sociedade constituída de antagonismos, machismo, sexismo e pobreza. Para Collins & Bilge³² (2020) a análise de uma situação específica deve considerar os fatores determinantes das relações de poder que se interconectam, sustentam as desigualdades sociais de raça, gênero, classe, idade, capacidade, sexualidade e nação, o que configura uma análise interseccional a fim de se compreender de que forma moldaram normas culturais de justiça e igualdade social.

³² Patricia Hill Collins e Sirma Bilge na obra intitulada *Interseccionalidade*, fornecem uma introdução ao campo do conhecimento e da práxis interseccional, analisando o surgimento, o crescimento e os contornos do conceito de interseccionalidade, abordando seu alcance global por meio de uma série de novos temas, como ascensão do populismo de extrema direita, justiça reprodutiva, mudança climática e ambientes e culturas digitais.

Segundo as autoras, a percepção de pertencimento a um grupo pode promover vulnerabilidades, que condicionadas às complexas relações com as diversas categorias que exercem domínio sobre nossas vivências, como o poder estrutural, cultural, interpessoal e disciplinar, provocam o crescimento da desigualdade, sentida de forma distinta entre mulheres, crianças, pessoas pretas, dentre outros, ou seja, a forma como as pessoas se posicionam ante o mundo está impregnada de estruturas interseccionais.

Do ponto de vista político, a lógica neoliberal, sob a égide de que cada um é responsável por seus problemas – cuja solução se resume à autoconfiança dos indivíduos, defendendo a redução e até mesmo a eliminação do Estado de Bem-Estar Social –, corrobora o agravamento das relações de poder, das vulnerabilidades e da injustiça. Por outro lado, princípios da social-democracia apresentam-se, para Collins & Bilge (2020), como uma aposta acertada na proteção dos cidadãos e cidadãs, por meio de projetos construídos de forma participativa, no enfrentamento das injustiças e desigualdades sociais.

A constituição da história de formação do povo brasileiro, com escravidão, colonialismo, ditadura e instituições democráticas, moldou padrões distintos de relações interseccionais de poder quanto à raça, gênero e sexualidade. A mulher negra constitui a categoria de maior invisibilidade e a que mais sofre com as questões racistas, sexistas, misóginas, de exploração, sendo relegadas a uma cidadania de segunda classe. São as mulheres negras as que enfrentam as piores formas de dominação, exploração, marginalização, violência, sobretudo as mulheres periféricas e domésticas.

Os movimentos sociais e projetos políticos comprometidos econômica e socialmente com a justiça e igualdade se constituem em respostas efetivas às vulnerabilidades e violências contra as mulheres. No Espírito Santo, o Núcleo Margaridas é proposto como resposta do estado em conjunto com Organização da Sociedade Civil militante na causa.

Após um ano de inaugurado, é possível observar a interseccionalidade como principal agenda, uma vez que provoca reflexão da sociedade sobre sua cultura, suas relações de dominação, marginalização, sexismo e misoginia.

A Microrregião Central Serrana é marcada pela colonização de origem polmerana, com comunidades que, até os dias atuais, se comunicam somente em polmerano, e cuja cultura machista ainda está presente, bem como o preconceito racial.

A maioria da população segue a religião luterana. Alguns costumes causariam estranhamento nos dias de hoje, como o da menina que, ao completar 15 anos de idade, seus pais trocam a cama de solteiro por uma de casal, porque, segundo a tradição, ela se torna uma mulher nessa idade.

A mulher do campo, apesar de trabalhar, não é reconhecida e é apenas seu marido/companheiro que é remunerado pelo trabalho. Se ela chega a receber remuneração, “entrega” integralmente a administração ao marido/companheiro.

É nesse contexto e enfrentando ainda resistência política e mesmo negacionista sobre a existência de violência contra a mulher em alguns municípios, que serviços como do Núcleo Margaridas se faz inadiável.

A experiência da construção do fluxo de atendimento revelou a importância de diálogos por setores, pois ao tentarem construir um fluxo único para toda a rede, perceberam que o *modus operandi* de um serviço não se alinhava com outro.

Importante ressaltar que nem todos os municípios possuem Rede de Atendimento e/ou Enfrentamento à Violência Contra a Mulher; portanto, o núcleo foi responsável por fomentar e organizar a rede.

Essas são nossas considerações sobre o trabalho de implantação do Núcleo Margaridas na Microrregião Central Serrana, que a princípio se coloca como o principal fomentador e articulador da Rede de Atendimento. Os primeiros resultados mostram ainda certa fragilidade dos serviços públicos existentes, com tendências a negligenciar a real situação de violência vivenciada pelas mulheres.

O desafio é estabelecer uma relação cooperativa entre municípios e estado, necessária para definições de fluxos e contrafluxos, realização de capacitações, alinhamentos metodológicos da Rede de Atendimento e Enfrentamento à Violência Contra a Mulher e mapeamento e monitoramento dos casos de violência, dentre outros, neste estudo já mencionados.

Outro desafio é consolidar os Núcleos e Centros Margaridas como política pública de estado, para não correr o risco de terminar quando da mudança de governo estadual. Assim, tanto a população, particularmente a feminina, quanto a rede e o sistema de garantia de direitos, que está estabelecido para a proteção das mulheres vítimas de violência, precisam se apropriar desse serviço. Por fim, a valorização do serviço regionalizado que é parte do desenho legal, mas cuja prática ainda é muito nova.

5. Referências

ARAÚJO, D. R. L; PÔRTO. B. B; BORDINHÃO, Patrícia (orgs.). *Perspectivas sobre a violência doméstica no Brasil: os 15 anos da Lei Maria da Penha*. Belo Horizonte: Conhecimento Editora, 2021. ISBN: 978-65-89602-90-3.

BIROLI, Flavia. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018. ISBN 9788575596043

BIROLI, Flavia; MACHADO, M. D. Campos; VAGGIONE, J. Marco. *Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocesso na América Latina*. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2020. ISBN: 9786557170168.

BOLETIM FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. 3. ed., 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. Tradução: Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

DEMIER, Felipe; DURIGUETTO, M. L. *Democracia blindada, contrarreformas e lutas de classes no Brasil contemporâneo*. Vitória/ES: Argumentum, v. 9, n. 2, p. 8-19, 2017. DOI: <http://10.18315/argum..v9i2.17066>

GOVERNO do Estado do Espírito Santo. *Violência contra a mulher: homicídios dolosos, feminicídios, ações de combate à violência contra a mulher*. SESP, 2022.

MEDEIROS, L. *Em briga de marido e mulher o Estado mete a colher: políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio / São Paulo: Reflexão, 2016. ISBN (PUC Rio) 9788580061819.

MORAES, Livia C. G. Capitalismo e patriarcado em pauta: aproximações e distanciamentos entre feminismo e marxismo. In: FERNANDES, Vinicius; ESQUENAZI, Arellys; MORAES, L. C. G. (orgs.). *Trabalho e práxis: novas configurações, velhos dilemas*. São Paulo: Editora Lutas Anticapital, 2021.

MORAES, L. C. G. Feminismo e marxismo: contribuições para o debate por Hartmann, Young e Arruzza. In: Colóquio Internacional Marx e o Marxismo “Marxismo Sem Tabus: enfrentando opressões”. Rio de Janeiro: UFRJ, p.

1-12, 2019. *Anais*. Disponível em: <http://www.niepmarx.blog.br/MM2019/anais2019.htm>. Acesso em: 14 junho 2023.

MUSSI, Daniela. Antonio Gramsci e a questão feminina. Coleção Tempo Social. USP – Dossiê – Gramsci Hoje: novas agendas de pesquisa. *Tempo soc.* 31(2), maio-agosto 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.157731>. Acesso em: 12 junho 2023.

OLIVEIRA, D. R. *Movimento feminista e Estado: políticas públicas para mulheres no governo estadual do Espírito Santo (2003-2016)*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, 2019.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. *Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 18 maio 2023.

SAFFIOTI, H. *Gênero, patriarcado, violência*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular / Fundação Perseu Abramo, 2015. ISBN. 9788577432622.

SIQUEIRA, Sandra. M. M. *O marxismo e o combate à opressão contra as mulheres*. Laboratório de Estudos e Pesquisas Marxistas. Salvador: LeMarx/FACED/UFBA, dezembro de 2019. Disponível em: <http://www.lemarx.faced.ufba.br/arquivo/marxismoecombateopressoesmulheres.pdf>.

O controle da tuberculose no Brasil a partir da intersetorialidade entre Saúde e Assistência Social

Autora: Pryscilla Cristinne Damaceno Sousa

Orientadora: Geovana Silva

Introdução

Iamamoto (2001, p. 16) coloca-nos que a questão social “diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado”, sendo revelada pela discrepância política, econômica e cultural das classes sociais e mediada por relações de poder. Para a autora,

a questão social tem a ver com a emergência da classe operária e seu ingresso no cenário político, por meio das lutas desencadeadas em prol dos direitos atinentes ao trabalho, exigindo o seu reconhecimento como classe pelo bloco do poder, e, em especial pelo Estado. Foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos (IAMAMOTO, 2001, p. 17).

Foi a partir das primeiras lutas de trabalhadores, a datar da primeira década do século XX, que as manifestações objetivas do pauperismo e iniquidade, expressos na questão social, foram colocados como questão política. A criação dos direitos sociais no Brasil é resultado da luta de classes e expressa a correlação de forças predominantes (Behring; Boschetti, 2009).

Atendendo às lutas e demandas sociais da população brasileira e como fruto da redemocratização do país, a Constituição de 1988 definiu diversos direitos aos cidadãos, dentre eles a seguridade social.

A seguridade social é vista como um conjunto integrado de ações norteadas a garantir o acesso da população aos direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Instituindo a saúde como uma política universal, a previdência como política de caráter contributivo e a assistência social como política seletiva (BRASIL, 1988).

Regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária ao estabelecer a organização dos serviços por meio da descentralização, regionalização, hierarquização e participação dos cidadãos.

A partir da construção do SUS (1990) a saúde é ampliada como produto de múltiplos determinantes, tais como: condições de moradia, alimentação, trabalho, lazer, meio ambiente, educação, transporte, saneamento básico, renda, entre outros. Essa concepção reconhece o processo de adoecer como um processo social, diretamente ligado à organização da sociedade capitalista e às desigualdades advindas dela, superando o modelo anterior (FIOCRUZ, 1998).

As ações e serviços que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição de 1988, cujos princípios são a universalidade, equidade e integralidade. A universalidade está ligada ao acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. O princípio da equidade busca a diminuição das iniquidades³³ existentes; além de reconhecer que todos os cidadãos têm direito ao sistema de saúde, reconhece que o Brasil é um país que tem grandes índices de desigualdade social, onde as pessoas vivem de formas variadas e, por isso, têm necessidades diferentes. Tais necessidades devem ser enfrentadas de acordo com o contexto em questão, ou seja, de acordo com a necessidade de atendimento. Os principais determinantes das iniquidades de saúde estão relacionados às formas como se organiza a vida social, a má distribuição de renda, recursos, entre outros³⁴ (FIOCRUZ, 1998).

O princípio da integralidade é entendido como conjunto

³³ Iniquidades em saúde são produto de grandes desigualdades entre os diversos estratos sociais e econômicos da população brasileira (FIOCRUZ, 2008, p. 11).

³⁴ Aqui também se inserem dimensões de gênero, raça, etnia etc.

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. Além dessa dimensão, a integralidade também transita nos espaços institucionais e se desvela “na relação equipe-usuário(s) dos serviços e ações de saúde, considerando a necessária integração de saberes e práticas” (Mioto; Nogueira, 2009, p. 229).

A Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993) regulamentou a assistência social como política não contributiva que provê os mínimos sociais por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas, cuja gestão das ações é organizada sob um modelo descentralizado e participativo através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os princípios da política são a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; a universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; o respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, assim como à convivência familiar e comunitária; a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza e divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais (BRASIL, 1993).

Entretanto, a consolidação do SUS e do SUAS acontece no mesmo contexto de desresponsabilização do Estado com a garantia da proteção social, ocorrendo o desmonte de várias políticas públicas, influenciadas pela ideologia neoliberal³⁵ e, por consequência, pelo processo de contrarreforma do Estado. Sendo assim, a plena materialização na prática do SUS e SUAS encontra obstáculos, constituindo um desafio tanto para assistentes sociais quanto para demais categorias profissionais e atores sociais que lutam por uma sociedade justa e democrática. Para Behring e Boschetti (2009, p. 79):

A distância entre a definição dos direitos em lei e sua implementação real persiste até os dias de hoje. Tem-se

³⁵ Ideologia que defende a liberdade absoluta de mercado, reduzindo as ações do Estado, para que haja um desenvolvimento econômico e social de um país.

também uma forte instabilidade dos direitos sociais, denotando a sua fragilidade, que acompanha uma espécie de instabilidade institucional e política permanente, com dificuldades de configurar pactos mais duradouros e inscrever direitos inalienáveis.

Nesse sentido, este estudo busca refletir sobre o controle da tuberculose (TB) no Brasil para além do modelo hospitalocêntrico, entendendo que há, também, de se considerar a forte prevalência da doença como um processo social intimamente ligado às condições de vida da população, assim como o acesso à proteção social sendo de caráter fundamental para o processo de cura das pessoas acometidas pela doença.

Conforme nos aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS), a TB é um problema de saúde pública e coopera para a persistência do panorama de desigualdade e exclusão social em diversos países. É uma das enfermidades mais prevalentes entre as pessoas em situação de pobreza no mundo, com alta carga de mortalidade (WHO, 2014).

Para Yazbek (2001), a pobreza é fruto da mão de obra barata excedente, parte integrante da expansão capitalista, que intencionalmente gera uma população trabalhadora sobrando, “não empregável” e que

cria o necessitado, o desamparado e a tensão permanente da instabilidade no trabalho. Implica a disseminação do desemprego de longa duração, do trabalho precário, instável e intermitente, dos biscates e de outras modalidades de relacionamento da força de trabalho com o capital, que em sua essência representam uma mesma ordenação da vida social (Yazbek, 2001, p. 35).

Moreira *et al.* (2020) indicam que TB e a pobreza possuem conexão, pois “tanto a pobreza pode estar associada à precariedade das condições de saúde, como essas podem produzir a pobreza, reduzindo as oportunidades de trabalho e de subsistência, resultando assim em um ciclo” (Moreira *et al.*, 2020, p. 2).

Além dos fatores biológicos do adoecimento por TB, os autores destacam a vulnerabilidade social da doença:

expondo os indivíduos a um maior risco de contato com *M. tuberculosis* e posterior adoecimento devido a condições de moradia precárias, desnutrição, condições de trabalho inadequadas, serviços de saúde inacessíveis e, quando doentes, os pacientes devem lidar com a perda da capacidade laboral e com os custos elevados incorridos para o diagnóstico e tratamento da tuberculose (Moreira *et al.*, 2020, p. 2).

A prevalência do adoecimento por TB em grupos populacionais de baixa renda, evidencia a pobreza como um forte elemento de risco para a doença, sendo “necessário construir e fortalecer políticas de proteção social, com vistas a mitigar as mazelas que a pobreza causa em segmentos específicos da população” (BRASIL, 2023, p. 19).

A OMS compreende que, além do tempo entre a identificação dos sintomas e o tempo necessário para o tratamento eficaz de cada caso, a pessoa acometida pela TB e suas famílias podem enfrentar elevados custos:

Estes incluem custos indiretos resultantes de doença e incapacidade (por exemplo, perdas de renda decorrentes do tempo perdido no trabalho, redução da capacidade de trabalho ou perda de emprego) e custos diretos (por exemplo, honorários médicos e custos de viagem) associados à procura de cuidados de saúde até que um diagnóstico seja feito e com acesso a serviços de tratamento após o diagnóstico. Esses custos representam grandes barreiras que podem ter um grande impacto negativo na capacidade das pessoas com TB de acessar prontamente o diagnóstico e o tratamento e de concluir o tratamento uma vez iniciado. (WHO, 2022, p. 3)

Uma das metas globais da End TB Strategy da OMS (2014) é que nenhum paciente com TB e suas famílias encarem custos catastróficos como resultado da TB (WHO, 2022). Para tanto, aponta que outros setores participem da prevenção ou diminuição das dificuldades financeiras e econômicas e prevê a “ação multissetorial, incluindo cobertura universal de saúde e proteção social” como componentes centrais do segundo pilar da End TB Strategy (WHO, 2022, p. 3).

Moreira *et al.* (2020) apontam que a End TB Strategy “baseia-se em três pilares, sendo o segundo pilar aquele que destaca a importância do suporte social para o sucesso do controle da tuberculose ao ressaltar a necessidade de políticas arrojadas e de sistemas de apoio ao paciente para que ele possa alcançar a cura da doença” (Moreira *et al.*, 2020, p. 1).

Segundo os autores (2020), o suporte social ao paciente com tuberculose permite a disponibilização de recursos para minimizar as dificuldades financeiras consequentes à doença, amenizando os custos diretos e indiretos e reduzindo a pobreza e a vulnerabilidade social (Moreira *et al.*, 2020, p. 3).

Ao considerar o direito à saúde como produto de múltiplos determinantes – tais como condições de moradia, alimentação, trabalho, renda, lazer, meio ambiente, educação, transporte, saneamento básico, entre outros –, entendemos que o exercício da cidadania, por meio do acesso satisfatório a bens e serviços, impacta diretamente na permanência, ou não, da pessoa no tratamento da TB e, conseqüentemente, na cura da doença e quebra da cadeia de transmissão.

A estruturação deste estudo organiza-se em dois eixos estratégicos. No primeiro, apresentaremos a TB enquanto problema de saúde pública mundial, com enfoque particular para o Brasil. No eixo subsequente, optando pela relevância das determinações sociais da doença, apresentaremos as normativas que permeiam a intersetorialidade como parte do cuidado integral às pessoas e suas famílias com TB. E, por fim, as considerações sobre a literatura encontrada.

A tuberculose enquanto problema de saúde pública

A TB é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Pessoas acometidas pela forma pulmonar ou laríngea da TB podem transmitir a bactéria pelo ar, através de gotículas (aerossóis) eliminadas pela fala, tosse ou espirro (BRASIL, 2022). “Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não têm papel na transmissão da doença” (BRASIL, 2019, p. 28).

A cura da doença ocorre por meio de medicamentos e o tratamento conta com duração mínima³⁶ de seis meses. A OMS compreende que “a tuberculose é curável e evitável. Cerca de 85% das pessoas que desenvolvem a doença de TB podem ser tratados com sucesso com um regime medicamentoso e, portanto, o número de mortes causadas por TB” (WHO, 2021, p. 1).

Vale destacar que a infecção pela bactéria não necessariamente causará o adoecimento. Estima-se que 10% das pessoas que foram infectadas pelo *M. tuberculosis* adoeçam. O risco de adoecimento, isto é, a progressão para a TB ativa após infecção, depende de fatores internos e externos. Entre eles, pode-se citar a imunidade da pessoa que teve contato com a bactéria, a infectividade do caso-fonte, a duração e continuidade da exposição e as condições do espaço partilhado (se há ventilação, se há presença de raios de sol etc.) (BRASIL, 2019).

A OMS aponta que o Brasil³⁷ está entre os 30 países com alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários para o controle da doença no mundo (BRASIL, 2019).

Conforme nos aponta o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2022), alguns grupos populacionais têm maior vulnerabilidade para o adoecimento pela TB quando comparados à população em geral:

Figura 1 – Populações e os seus respectivos riscos de adoecimento em comparação com a população geral.

POPULAÇÃO	RISCO DE ADOECIMENTO POR TB
Indígenas	3X
Privados de liberdade	26X
Pessoas que vivem com HIV/Aids	21X
Pessoas em situação de rua	56X

Fonte: Sinan/MS e IBGE, 2022.

³⁶ A depender da sensibilidade ou resistência da bactéria.

³⁷ Onde o tratamento é oferecido exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2020, as mortes por TB aumentaram mundialmente pela primeira vez em mais de uma década. Mais de um terço das pessoas com tuberculose não foram diagnosticadas e tratadas. Anos de crescimento contra a doença foram prejudicados. Pode-se destacar, além da pandemia de Covid-19, os baixos níveis de financiamento que apontam mais de 4.100 óbitos por dia (WHO, 2022):

Estima-se que no primeiro ano da pandemia, no mundo, aproximadamente 10,1 milhões de pessoas desenvolveram TB, mas apenas 5,8 milhões (57,4%) foram diagnosticadas e notificadas, uma redução de 18% em relação a 2019, quando foram notificados pelos países 7,1 milhões de casos dos 10 milhões (71%) estimados. Em 2021, 10,6 milhões de pessoas adoeceram por TB, das quais 6,4 milhões (60,4%) foram notificadas, o que representa uma recuperação parcial na subdetecção de pessoas com TB no mundo (OMS, 2021).

No Brasil, o enfrentamento e eliminação da TB permanece como um grande desafio à saúde pública em 2023. O último Boletim Epidemiológico da Tuberculose realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), aponta que a pandemia de Covid-19 intensificou a crise sanitária e social do país, ocasionando sequelas negativas no que tange ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento da TB (BRASIL, 2023). Assim como em outros países, os serviços de busca ativa de casos, rastreamento de contatos, diagnóstico e tratamento da

TB foram altamente abalados durante a pandemia de Covid-19:

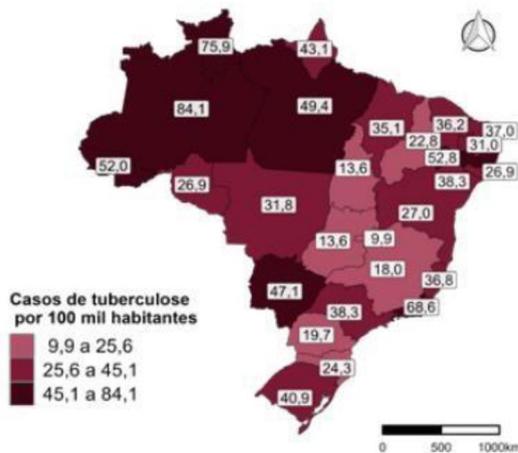
No primeiro ano da pandemia, houve uma redução de 12,1% no coeficiente de incidência da doença, que passou de 37,9 casos a cada 100 mil hab., em 2019, para 33,3 casos a cada 100 mil hab., em 2020. Em 2021, foram registrados 34,9 casos a cada 100 mil hab. e, em 2022, 36,3 casos, valores, todavia, aquém dos observados nos anos pré-pandêmicos. Quanto aos óbitos por TB, houve um aumento de 0,8% entre 2019 e 2020. Já em 2021, com a recuperação parcial da rede de atenção à saúde, foram registrados 5.074 óbitos por TB, um aumento de 12,0% em relação a 2019. Esse número foi

semelhante ao observado há 20 anos, quando, em 2002, registraram-se 5.162 óbitos por TB no país (BRASIL, 2023, p. 7).

Em 2022, o Estado do Rio de Janeiro uniu-se ao Amazonas e Roraima, na posição de Unidades da Federação com maior risco de adoecimento por TB, apresentando 68,6 casos por 100 mil habitantes, liderando o *ranking* entre todas as Unidades da Federação para maior risco por morte por TB na população, com 5,0 óbitos por 100 mil habitantes

(BRASIL, 2023), conforme figura abaixo:

Figura 2 – Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil hab.) por Unidades da Federação. Brasil, 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2023. Dados preliminares, sujeitos à alteração (BRASIL, 2023).

As diferenças observadas entre todas as Unidades da Federação se dão, entre outras razões, pela “capacidade do sistema de vigilância de classificar corretamente os óbitos por TB durante o período pandêmico e a valorização ou não dessa causa de morte no atestado de óbito, em um momento em que a Covid-19 apresentava-se como prioridade” (BRASIL, 2023, p.18).

Os obstáculos para o acesso da pessoa acometida pela TB ao diagnóstico e tratamento, bem como os custos à ininterruptão do cuidado, são alarmantes. Os dados epidemiológicos não apenas demonstram números, mas representam pessoas e famílias afetadas pela doença. Dessa maneira, a OMS enfatiza que os empenhos para as ações multissetoriais para os determinantes da tuberculose, assim como maiores investimentos, são o caminho para o controle da doença.

Nesse sentido, o Boletim Epidemiológico (2023) reforça a “relevância de uma agenda intersetorial para o enfrentamento aos determinantes sociais da doença (BRASIL, 2023, p. 35).

Intersetorialidade enquanto estratégia para o controle da tuberculose no Brasil: um breve levantamento das normativas

Yazbek (2001), ao situar a violência da pobreza como parte da experiência diária da população, evidencia as influências negativas do capitalismo contemporâneo ao mencionar o alto número de desemprego, os trabalhadores inseridos em empregos precários e descontínuos, a fragilidade da saúde:

o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade. Sinais que expressam também, o quanto a sociedade pode tolerar a pobreza e banalizá-la e, sobretudo a profunda incompatibilidade entre os ajustes estruturais da economia à nova ordem capitalista internacional e os investimentos sociais do Estado brasileiro (Yazbek, 2001, p. 35).

No cenário brasileiro, mais especificamente a partir dos anos 2000, em meio à preocupação da crise econômica, ocorre a emergência da necessidade do combate e a erradicação da miséria e, com isso, a necessidade da intersetorialidade das políticas públicas para o combate à extrema pobreza (Silva, 2012).

Cavalcanti *et al.* (2013) recorrem à literatura disponível para situar a intersetorialidade como estratégia de superação da fragmentação e fragilidade das políticas sociais existentes. Para os autores, a intersetorialidade “vem como uma recorrente estratégia para obtenção de uma maior interlocução entre as políticas sociais, ensejando, no campo social, uma importante ferramenta para superação da setorialização das demandas sociais” (Cavalcanti *et al.*, 2013, p. 194).

O *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil* (2019) indica que a intersetorialidade no controle da TB pode ser entendida como “uma ação direcionada à busca da promoção de produtos sociais em comum. É a ação ou parceria em que todos os setores irão compartilhar conhecimentos e desfrutar dos benefícios” (BRASIL, 2019, p. 301).

O mais recente documento da OMS, o *The Global Plan To End TB 2023-2030* (2023), aponta que a maioria dos países criou programas e iniciativas com abordagem multissetorial para abordar pelo menos alguns fatores de risco de TB e determinantes sociais, incluindo a pobreza (WHO, 2023).

No Brasil, destaca-se o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (2021), como documento orientador das estratégias de enfrentamento da TB, tendo como terceiro objetivo do segundo pilar o fortalecimento da articulação intra e intersetorial e o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento da pobreza e de outros determinantes sociais da TB:

Estratégia: promover a oferta de proteção social à pessoa com TB por meio da implementação da Instrução Operacional Conjunta nº. 1, que trata das orientações para atuação conjunta entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Exemplo de ações: implementar fluxos, protocolos e procedimentos de trabalho visando ampliar o acesso da pessoa com TB aos serviços socioassistenciais e benefícios/auxílios disponíveis, fortalecendo o amparo administrativo e político da gestão local para as ações conjuntas entre a rede socioassistencial e a rede de atenção à saúde (BRASIL, 2021, p. 54).

Como resultado da primeira fase de execução do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (2017-2020) podemos destacar a assinatura da Instrução Operacional Conjunta nº. 1 (IOC) entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), o até então³⁸ Ministério da Cidadania (MC) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério de Saúde (MS), com orientações acerca da atuação do SUAS em articulação com o SUS no enfrentamento da TB (BRASIL, 2021).

A IOC (2019) evidencia os determinantes sociais da TB quando aponta que “o desenvolvimento da forma ativa da doença ocorre em pessoas com maiores vulnerabilidades, seja biológica, social ou econômica por conta de condições precárias de vida, que ecoam nos hábitos alimentares e nas condições de moradia” (BRASIL, 2019, p. 1) e aponta para o fortalecimento da articulação intra e intersetorial como forma de garantir os direitos humanos e o acesso à cidadania das pessoas e famílias com TB.

A rede socioassistencial, ao desenvolver trabalho social conjunto, que aborde a prevenção e o combate às situações de vulnerabilidade social e violação de direitos, voltado ao acesso a benefícios, projetos, programas, ações e serviços socioassistenciais, pode e deve contribuir para qualificar a trajetória de melhores desfechos do tratamento, assim como apoiar a defesa e a promoção de direitos (BRASIL, 2019).

Nesse mesmo sentido, também nos indica que “pessoas com tuberculose cadastradas no Cadastro Único que recebem o Programa Bolsa Família, quando comparadas com aquelas que não recebem, apresentam maior percentual de cura e menor percentual de abandono do tratamento” (BRASIL, 2019, p. 2 *apud* Torrens, 2015). Além de recomendar, entre outras, a adoção de fluxos, protocolos, procedimentos de trabalho e a organização de procedimentos de referência e contrarreferência entre os serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica (PSB) e de Proteção Social Especial (PSE) de média e de alta complexidade com os serviços da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2019).

Ao preconizar a atuação dos profissionais da rede socioassistencial junto aos indivíduos com suspeita ou confirmação de

³⁸ Atualmente denominado Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

TB, por meio de orientações e acompanhamento, a IOC (2019) indica algumas possíveis estratégias como, por exemplo, considerar o diagnóstico da tuberculose na elaboração da entrevista ou estudo social e articular entre equipes SUAS e SUS, o Plano Individual de Atendimento e/ou o Projeto Terapêutico Singular, na perspectiva de um atendimento integral da pessoa com tuberculose e sua família (BRASIL, 2019).

No sentido de contribuir com a referida Instrução (2019), destacamos a pertinência do auxílio dos profissionais do SUAS no que tange à busca de sintomático respiratório³⁹, através dos instrumentos de trabalho já utilizados, seja na inserção do item “sintomático respiratório” na ficha social ou através da própria entrevista social e, posteriormente, o encaminhamento para o diagnóstico na Rede de Atenção à Saúde.

Ainda sobre as normativas em âmbito nacional, o Ministério da Saúde lançou “O Guia Orientador para Promoção da Proteção Social⁴⁰ para as pessoas acometidas pela tuberculose” (BRASIL, 2022), em conformidade com o Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública (2021) e a IOC (2019), que também compreende a relação íntima da doença com a pobreza e o maior risco de adoecimento entre populações desassistidas socialmente.

O *Guia* (2022) preconiza, entre outros, que os profissionais da saúde e da assistência social realizem ações que enfrentem o estigma e a discriminação e fortaleçam a proteção social de pessoas/famílias acometidas pela TB, por meio de atividades que garantam a “inclusão social, a garantia de acesso aos direitos sociais e humanos, o enfrentamento da pobreza e a expansão de ações relacionadas à educação, ao trabalho, à habitação e à segurança social” (BRASIL, 2022, p. 8).

Aponta, ainda, que a implantação da IOC nos territórios requer o apoio político e administrativo da gestão local de saúde e da assistência social e que promovam conjuntamente o plane-

³⁹ Pessoa que apresenta tosse por três semanas ou mais.

⁴⁰ “A proteção social refere-se às atividades garantidas por políticas públicas para a redução e a prevenção de vitimizações, vulnerabilidades e riscos sociais, que as pessoas e suas famílias enfrentam por decorrência de restrições sociais, econômicas, políticas, naturais ou de ofensas à dignidade humana” (BRASIL, 2022, p. 8).

jamento de ações e a continuidade da atenção. Além de indicar, para os profissionais que atuam diretamente nas políticas de saúde e de assistência social, os benefícios socioassistenciais e previdenciários atualmente disponíveis, complementando com os direitos que são assegurados às pessoas acometidas pela TB, como a isenção de imposto de renda, a prioridade na tramitação dos processos judiciais e o transporte intermunicipal (BRASIL, 2022).

No sentido de facilitar a elaboração de fluxos, revela que a compreensão da organização dos serviços SUS e SUAS no município é imprescindível, bem como reconhecer “o percurso que um indivíduo acometido pela tuberculose precisa fazer, para que suas necessidades e características específicas sejam atendidas, e definir ações colaborativas a serem desenvolvidas entre os dois setores” (BRASIL, 2022, p. 26).

Mais recentemente, em abril de 2023, por meio do Decreto 11.494, o governo federal instituiu o Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDS). O CIEDS, que é composto por representantes de nove ministérios⁴¹, busca discutir, avaliar e propor critérios e ações com a finalidade de “promover ações intersetoriais que contribuam para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública no País até 2030” (BRASIL, 2023).

Em seu lançamento, o CIEDS apresenta como um dos desafios para o enfrentamento dos determinantes sociais da TB a redução de iniquidades e a assistência social às pessoas em situação de vulnerabilidade social, para tanto, menciona que as ações ultrapassem o setor saúde e alcancem outros setores, o que indica mais um avanço no que tange uma articulação intersetorial nacional para o enfrentamento da TB.

No tocante das estratégias estaduais para o controle da TB,

⁴¹ A saber: Ministério da Saúde, que o coordenará; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Ministério da Educação; Ministério da Igualdade Racial; Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional; Ministério da Justiça e Segurança Pública e Ministério dos Povos Indígenas (BRASIL, 2023).

mais especificamente nos três estados com maior risco⁴² de adoecimento por TB, verificou-se⁴³ que apenas o Estado do Rio de Janeiro possui Política Estadual de Controle e Eliminação da TB, através da Lei Estadual nº 8.746, aprovada em 9 de março de 2020.

A Política Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro (2020), que tem como objetivo a redução da morbidade, mortalidade, transmissão da TB, integração e intersetorialidade nas ações e serviços de saúde relacionados ao enfrentamento da TB, entre outros, instituiu o Plano Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro, que versa em seu art. 13º sobre a garantia da assistência integral, em todos os níveis de atenção, às pessoas acometidas por TB, “inclusive assistência médica, de enfermagem, social e psicológica” (RIO DE JANEIRO, 2020, p. 5).

Feito este levantamento documental de normativas que considerem a intersetorialidade no cuidado como parte do processo de controle da TB e, na busca por dados que indicassem a intersetorialidade no cuidado dos anos subsequentes à assinatura da IOC (2019), realizamos levantamento de dados junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/MS) que, nesse sentido, só possui como dado complementar para tal verificação de intersetorialidade o item 34 “Beneficiário de programa de transferência de renda do governo”.

Recorremos, novamente, a Silva (2012), quando destaca a visão simplista de política social focalizada e reduzida à transferência de renda, considerada como ferramenta competente de combate à pobreza, que “acaba por reforçar dois aspectos próprios do conservadorismo do projeto em curso: desconsiderar a essência da lógica da produção e reprodução da pobreza e, sob a pecha da inclusão, reforçar as armadilhas da pobreza”.

No tocante das fragilidades das normativas propostas para intersetorialidade no cuidado à pessoa com TB no Brasil, destacamos as formas para medir se, de fato, os Programas de Controle da TB estão caminhando nesse horizonte. Uma das possíveis estratégias seria a inclusão do dado de acompanhamento conjunto

⁴² Ver figura 1.

⁴³ Através de levantamento de pesquisa documental.

com outras políticas na ficha de Notificação/Investigação da TB.

Ao retornar, pois, aos dados levantados, verificou-se que, entre os anos de 2020 e 2022, de 274.403 pessoas totais no Brasil com diagnóstico da doença, apenas 18.259 pessoas receberam algum benefício do governo:

Figura 3 – Casos confirmados no Brasil por Benefício governo segundo Ano Diagnóstico.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net, dados extraídos em 15 maio 2023.

Nos três Estados com maior risco para TB, os dados apontam que, de 56.707 pessoas totais com TB, apenas 4.866 pessoas receberam benefício de transferência de renda do governo:

Figura 4 – Casos confirmados por Benefício governo segundo Ano Diagnóstico UF de notificação: Amazonas, Rio de Janeiro, Roraima. Período: 2020-2022.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net, dados extraídos em 15 maio 2023.

Como uma das formas de análise sobre a evolução da articulação intersetorial entre as políticas de saúde e assistência social desde a IOC (2019), destacamos que o número de pessoas com TB beneficiárias de programa de transferência de renda ainda está longe de demonstrar níveis satisfatórios.

A observação dos dados aponta que tal estratégia ainda caminha a passos lentos, seja pela emergência da pandemia de Covid-19, ou por incentivo dos estados e respectivos municípios ao efetivo controle da TB por meio de políticas arrojadas que incluam a atenção integral à saúde e a intersetorialidade.

Outro ponto a se considerar é que a utilização do recorte de transferência de renda não exclui a escuta qualificada, o acolhimento, o acompanhamento social e a superação da vulnerabilidade social através dos equipamentos da Assistência Social, todavia, serve-nos como régua para medir o acesso, ou não, a essa política pelas pessoas e famílias acometidas pela TB no país.

Considerações finais

Além do tratamento medicamentoso, o acesso adequado à proteção social impacta diretamente na adesão e/ou permanência ao tratamento da TB e na cura da doença. A pessoa acometida pela TB, além de lidar com os efeitos colaterais dos medicamentos, com a forma preconceituosa como a sociedade a enxerga, com os vínculos familiares fragilizados, com a capacidade de produzir renda ameaçada, é atravessada por questões de acesso à cidadania.

Portanto, torna-se fundamental “garantir a segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar” (BRASIL, 2005, p. 31) às pessoas e famílias acometidas pela TB.

A alternativa aqui levantada, preconizada por normativas internacionais e nacional, por meio da intersetorialidade entre as políticas, revelou-se como estratégia fundamental ao controle da TB quando aponta a relevância do cuidado integral à saúde. Saúde em sua forma ampliada, fruto do processo de múltiplos determinantes.

Conforme os dados revelados, o caminho até a efetiva articulação intersetorial no controle da TB ainda é longo. Há que se considerar o período pandêmico, que direcionou as ações de saúde à emergência da Covid-19, todavia, a TB enquanto doença infecciosa que possui tratamento, continua a ser uma das doenças que mais mata no mundo.

Seja no âmbito da viabilização de acesso aos direitos, seja na disseminação de informações e fortalecimento da autonomia dos sujeitos, a intersetorialidade é capaz de diminuir os casos. Aqui podemos elencar algumas possíveis alternativas: i) a identificação do sintomático respiratório nos atendimentos sociais dos equipamentos da Assistência Social e encaminhamento para a unidade de saúde de referência para o diagnóstico; ii) a identificação do perfil socioeconômico da pessoa acometida pela TB nas unidades de saúde e encaminhamento para a rede socioassistencial; iii) a criação de fóruns intersetoriais para a ampla divulgação da IOC (2019); iv) e criação de estratégias conjuntas de controle, além do exercício do controle social por parte da sociedade civil.

Vale ressaltar que o recorte da intersectorialidade entre a política de Saúde e Assistência Social não se esgota em si mesma, devendo agregar o acesso a outras políticas, como a segurança alimentar e nutricional, trabalho e renda, habitação, educação, lazer, entre outras.

Do mesmo modo, entende-se que o presente estudo não finda aqui, devendo o tema ser debruçado em estudos futuros, que utilizem metodologias que permitam uma análise mais profunda da realidade brasileira no controle da TB.

Referências

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009 (Biblioteca básica de Serviço Social, v. 2).

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

BRASIL. Lei nº 8.080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei 8.142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei 8.742/93. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1993

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Instrução Operacional Conjunta Nº 1*. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Cidadania. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*. 2. ed. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025*. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. *Guia orientador: promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose*. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Populações e os seus respectivos riscos de adoecimento em comparação com a população geral*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/tuberculose/populacoes-vulneraveis#:~:text=A1%C3%A9m%20dos%20fatores%20relacionados%20ao,apresentar%20situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20maior%20vulnerabilidade>. Acesso em: 8 maio 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.494 de 18 de abril de 2023. Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDS). Brasília, 2023.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau; MIRANDA, Ana Paula Rocha Sales de; MEDEIROS, Katiusca Torres; DANTAS, Andreza Carla da Silva. *A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do Serviço Social na Saúde*. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 39, jul./dez. 2013.

FIOCRUZ / ENSP / UNB. Processo Saúde-Doença: Unidade I - Formulação de Políticas de Saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. *Gestão em saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais [Programa de Educação a Distância]*. Rio de Janeiro/Brasília: FIOCRUZ/ENSP – UNB. Módulo I, 1998, p. 37-57.

GUIDONI, Letícia Molino. Custos catastróficos e sequelas sociais decorrentes do diagnóstico e tratamento da tuberculose no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2021.

FORTI, Valéria. Direitos Humanos e Serviço Social: notas para o debate. *O Social em Questão*, ano XV, n. 28, p. 265-280, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A Questão Social no capitalismo. In: 1. Questão Social; 2. Direitos Sociais; 3. Serviço Social-Brasil; 4. ABEPSS-história. *Temporais / Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*, ano 2, n. 3 (jan./jul. 2001). Brasília: ABEPSS, Graflite, p. 9-31, 2001.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos. *SER Social*, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

MOREIRA, A. S. R.; KRITSKI, A. L.; CARVALHO, A. C. C. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. *J. Bras. Pneumol.* 2020.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 8.746, de 9 de março de 2020. Institui a Política Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, março 2020.

SILVA, Maísa M. *A concepção da política de assistência social e sua efetivação em municípios goianos: o novo jargão e o conservadorismo renitente*. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília (UNB). Brasília, novembro de 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global tuberculosis report*. Geneva, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global tuberculosis report*. Geneva, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The global plan to end TB: 2023-2030*. Geneva, 2022.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza e exclusão social: expressões da Questão Social no Brasil. *In*: 1. Questão Social; 2. Direitos Sociais; 3. Serviço Social-Brasil; 4. ABEPSShistória. *Temporalis* / Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ano 2, n. 3 (jan./jul. 2001). Brasília: ABEPSS, Graflite, p. 33-39, 2001.

O Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM no Estado do Acre: o ser protegido.

Autora: Fabrícia Lima de Souza

Orientador: Daniel Albuquerque

Introdução

A morte de crianças e adolescentes em decorrência do crime organizado, bem como as diversas fases da violência letal é sem dúvida uma das realidades mais cruéis que se apresenta no Brasil. Os atravessamentos econômicos, sociais e políticos impactam consideravelmente. Segundo estudo do UNICEF⁴⁴ entre 2016 e 2020, 35 mil crianças e adolescentes de até 19 anos foram mortos de forma violenta no país, uma média de 7.000 por ano.

O *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*⁴⁵ evidencia que em 2021 foram sete crianças ou adolescentes vítimas da violência letal por dia no Brasil. O perfil racial registrado por mortes violentas está ligado a crianças e adolescentes negros, em sua maioria do sexo masculino. Em relação ao local onde crianças são mais vitimizadas, o ambiente residencial se destaca, enquanto para os adolescentes prevalece a via pública como local em que mais ocorrem as mortes.

Fazendo um recorte para o Estado do Acre, o Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil, divulgado em 2021, pela UNICEF, aponta o Acre como o segundo estado do país com a maior taxa de assassinatos de crianças e adolescentes: somente em 2020 foram 69 mortes violentas por faixa etária de 5 a 19 anos.

⁴⁴ Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/homicidios-de-criancas-e-adolescentes>. Acessado em: 19 junho 2023.

⁴⁵ Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acessado em: 19 junho 2023.

O fenômeno da violência exige intervenções e mecanismos de prevenção, preservação e proteção, assim como políticas públicas na garantia dos direitos humanos fundamentais básicos. A Constituição de 1988 é o marco legal na defesa, garantia e proteção dos direitos humanos, e, no que tange ao âmbito da população infanto-juvenil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também é o marco na proteção integral desses sujeitos.

Os caminhos construídos e traçados que orientam as ações do Estado sobre a temática de direitos humanos, voltados para a implementação, defesa e consolidação deles no Brasil estão contidos no Programa Nacional de Direitos Humanos⁴⁶, que foram desenvolvidos a partir de 1996, sendo a primeira versão no citado ano, a segunda em 2002 e a terceira em 2009. Esse instrumento será detalhado no decorrer deste trabalho.

A saber, entre as políticas de intervenções destaca-se o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM)⁴⁷. O programa mencionado foi criado em 2003 e é uma das estratégias do Estado brasileiro para o enfrentamento à letalidade infanto-juvenil. Instituído oficialmente pelo Decreto 6.231/2007, esse Programa de Proteção à Vida é executado no território nacional, bem como no Estado do Acre, que será o objeto de estudo do presente artigo.

É importante evidenciar que o PPCAAM atua na avaliação do risco iminente de morte de crianças e adolescentes, na retirada do local de risco, na perspectiva de proteção em novos espaços de moradia, convivência familiar e comunitária, além do acesso às políticas públicas e sociais.

Esta pesquisa tem como objetivo refletir sobre a trajetória dos direitos humanos no Brasil, sobre o PPCAAM no Estado do Acre, bem como a prática do profissional de Serviço Social no referido Programa de Proteção, considerando as intervenções interdisciplinares dos profissionais desse programa na defesa do direito à vida e garantia dos direitos humanos fundamentais dos protegidos.

⁴⁶ No decorrer deste trabalho serão utilizadas as seguintes nomenclaturas: PNDH I, II, 3, para Programa Nacional de Direitos Humanos.

⁴⁷ No decorrer deste trabalho será utilizada a nomenclatura PPCAAM/AC para designar o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte executado no Acre. Bem como PPCAAM para designar de modo amplo.

Por fim, destaca-se que a pesquisa foi desenvolvida a partir da experiência profissional no PPCAAM/ACRE entre 2019 a 2022. Os desafios, particularidades e especificidades que a proteção à vida de crianças e adolescentes a partir de um mecanismo de proteção, nos leva a sentirmo-nos incomodados; esta é a palavra – incomodados –, a refletir sobre as transformações, levando em consideração a intenção profissional da presente autora deste trabalho, para onde o serviço social olha. Nesse sentido, busca-se assim contribuir na reflexão sobre a prática crítica emancipatória, o cotidiano profissional e a dimensão dos direitos humanos.

1. Direitos humanos e a sua apropriação no Brasil

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos.

São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.”

Artigo 1, Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Inicia-se este capítulo destacando, de forma breve, o processo histórico de formação dos direitos humanos. A saber, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 é o documento que até os tempos atuais nos apresenta a dimensão dos direitos humanos como universal e indissociável. Mas até chegar nesse marco, a história dos direitos humanos perpassa por regimes de governos, contextos sociais, políticos, econômicos, religiosos e culturais.

Tal linha histórica tem início com o que é considerado a primeira “declaração dos direitos humanos”, atribuída ao rei da antiga Pérsia, Ciro, o Grande. O cilindro de Ciro, feito de barro, registrava o decreto que garantia a liberdade aos escravos e para os povos exilados retornarem as suas terras, após a conquista da Babilônia em 539 a.C.

Outros documentos considerados importantes são: i) a **Petição de Direito**, um (documento elaborado pelo parlamento inglês em 1628), que ficou conhecido como a declaração de liber-

dade civis; ii) já em 1776, iniciou-se a independência dos Estados Unidos, sendo publicada a declaração que apontava os direitos individuais (direito à vida, à liberdade e à busca pela felicidade) e o direito de revolução, e essa declaração influenciou também, de forma específica, a Revolução Francesa, em 1789. Tal revolução resultou na elaboração da **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão**, que, por sua vez, garantia aos cidadãos franceses o direito à liberdade, propriedade, segurança e resistência à opressão.

A partir disso, é interessante o pensamento de Santos (2013) quando nos faz refletir se os direitos humanos são resultantes de vitórias ou de derrotas históricas. Isso quer dizer, os direitos humanos que temos hoje surgiram a partir das conquistas, ou se materializaram a partir das perdas. Santos (2013, p. 17) destaca que o surgimento dos direitos tem uma genealogia revolucionária, “a revolução americana e a revolução francesa foram ambas feitas em nome da lei e do direito”.

Não diferente, para Bobbio (2004, p. 17):

O problema que temos diante de nós não é filosófico, mas jurídico e, num sentido mais amplo, político. Não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III, em 10 de dezembro 1948), por exemplo, emerge a partir de um contexto em que os direitos existentes à condição humana foram violados e dizimados (I e II Guerras Mundiais). A declaração é um marco histórico e em seu preâmbulo afirma que:

[...] O desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da humanidade e que o advento de um mundo em que mulheres e homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do ser humano

comum. Considerando ser essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo império da lei, para que o ser humano não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão [...] (ONU, 1948).

Ainda de acordo com a linha de pensamento de Santos, em relação aos documentos internacionais que garantem os direitos humanos em sua essência:

O objetivo de adotar declarações internacionais e de regimes e instituições internacionais de direitos humanos visava garantir mínimos de dignidade aos indivíduos sempre e quando os direitos de pertença a uma coletividade política não existissem ou fossem violados. (Santos, 2013, p. 21).

No Brasil, os direitos humanos perpassam a história por meio dos regimes de governo, sendo a ditadura militar o período de maior violação aos direitos fundamentais. Os autores Azevedo e Medeiros (2023) fundamentam essa afirmativa, de acordo com eles:

O não cumprimento dos direitos humanos naquela época foi o que ocasionou tanta morte e violência por parte das autoridades. Mesmo já tendo assinado a Carta da ONU em 1945 e a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, o episódio vivido em 1964 impossibilitou que a efetividade dos direitos fosse, de fato, cumprida. Os métodos de torturas, formas de desaparecimento, o número de mortes em todo o país [...] (Azevedo; Medeiros, 2023).

A Constituição de 1988 é o marco na evolução da garantia dos direitos humanos no Brasil e a partir dela diversas políticas públicas foram criadas e implementadas. Entretanto, as diversas legislações de garantia ainda não são cumpridas em suas totalidades, inclusive há retrocessos de direitos em função do interesse econômico e privado.

O artigo 5º da Constituição assevera que:

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, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (BRASIL, 1988, art. 5º).

Em 1993, a Conferência de Viena, organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), tratou sobre os países construírem ações de direitos humanos, tendo como acordo a recomendação de formulação e a implementação de programas e planos nacionais de direitos humanos (BRASIL, 2003).

As diretrizes nacionais que orientam as ações do Estado sobre a temática de direitos humanos, voltados para a implementação, defesa e consolidação dos direitos humanos no Brasil estão contidas no Programa Nacional de Direitos Humanos, que foram desenvolvidas a partir de 1996, sendo a primeira versão no citado ano, a segunda em 2002, e a terceira em 2009.

O Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH I) foi instituído pelo Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996, no governo de Fernando Henrique Cardoso. O foco do programa era a construção de um diagnóstico da situação dos direitos humanos no país e as medidas para a defesa e promoção.

A edição de 2002 adveio do Decreto nº 4.229 de 13 maio, também no governo de Fernando Henrique Cardoso. Importante destacar que aqui o foco do PNDH II era a promoção dos direitos humanos como um conjunto de direitos universais, indivisíveis e interdependentes (direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos), ainda que a Constituição de 1988 já previa tais direitos em seu artigo 6º.

O Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009 (atualizado pelo Decreto nº 7.177/2010) aprovou o PNDH III, já no governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Esse plano foi estruturado em eixos orientadores e diretrizes, sendo ele o que mais se aproxima da defesa dos direitos, e da população, visto que foi construído de forma coletiva com ampla participação da sociedade e dos mo-

vimentos sociais. Dentre seus eixos e diretrizes destacam-se os seguintes:

Art. 2º O PNDH-3 será implementado de acordo com os seguintes eixos orientadores e suas respectivas diretrizes:

[...] II - Eixo Orientador II: Desenvolvimento e Direitos Humanos:

b) Diretriz 5: Valorização da pessoa humana como sujeito central do processo de desenvolvimento;

III - Eixo Orientador III: Universalizar direitos em um contexto de desigualdades:

b) Diretriz 8: Promoção dos direitos de crianças e adolescentes para o seu desenvolvimento integral, de forma não discriminatória, assegurando seu direito de opinião e participação;

IV - Eixo Orientador IV: Segurança Pública, Acesso à Justiça e Combate à Violência:

e) Diretriz 15: Garantia dos direitos das vítimas de crimes e de proteção das pessoas ameaçadas. [...] (BRASIL, 2009).

A apropriação dos direitos humanos no Brasil inicia-se pela Constituição Federal e se consolida através dos PNDHs, cuja importância dita a direção das ações governamentais bem como a construção e implementação de políticas sociais. Até o momento não houve a construção de um novo PNDH, todavia, assim como a ditadura militar violou os direitos humanos do povo brasileiro, o desgoverno de Jair Messias Bolsonaro implementou uma série de retrocessos e violações, desarticulou diversos mecanismos de controle social e participação popular, banalizou a violência, a morte, os direitos humanos e sociais. Foi um tempo na história do Brasil em que a promoção e defesa dos direitos humanos não existiu.

Dentre os inúmeros exemplos que poderíamos elencar, citamos a pandemia de Covid-19, quando governadores tomavam medidas de prevenção ao coronavírus, reverberava a frase em detrimento da vida: “A economia não pode parar” (Bolsonaro, 2020). Como destacam Paes e Guedes, nos momentos de crise em que há os retrocessos, como no desgoverno de Bolsonaro, os direitos, “são afirmados e negados de acordo com interesses econômicos” (2015, p. 323).

Examina-se também que, no Brasil, a política de direitos humanos apresenta fragilidades por não ser uma política de Estado, mas sim de governo, como, por exemplo, os PNDHs, que são vigentes através de decretos. Essa fragilidade dificulta o fortalecimento de diversas políticas sociais, bem como a promoção e proteção dos direitos humanos. Exemplo disso: no primeiro ano do desgoverno de Jair Bolsonaro, o Decreto nº 9.759/2019 (revogado pelo Decreto nº 11.371/2023) que durante os quatro anos extinguiu o Comitê de Acompanhamento e Monitoramento do PNDH III.

Em 2019, o documento “Opinião Técnica sobre o Cumprimento do Programa Nacional de Direitos Humanos III”, identificou violações realizadas pelo Estado no cumprimento e monitoramento do referido PNDH, o que fez com que o Conselho Nacional de Direitos Humanos, por meio da Recomendação nº 27, de 11 de dezembro de 2019, recomendasse ao governo federal:

- a) Adequar-se imediatamente ao PNDH-3 em suas atividades, práticas administrativas e declarações públicas, que, eventualmente, sejam monitoradas e classificadas como violadoras do PNDH-3; b) A recriação de Comitê de Acompanhamento e Monitoramento do PNDH-3 mediante revogação do Decreto nº 10.087/2019 na parte que extingue o Comitê; c) A elaboração de metas, prazos e recursos necessários para a implementação do PNDH-3, para o Planos de Ação de Direitos Humanos 2019-2021 – nos termos do art. 3º do Decreto 7.037/2009; d) Apoiar a atuação do CNDH, MPF, DPU e comissões de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e do Senado Federal no tocante ao cumprimento do PNDH III; e) Incentivar aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios e aos órgãos do Poder Legislativo, do Poder Judiciário e do Ministério Público, que adiram e defendam o PNDH-3; f) Disponibilizar informações para atualização regularmente dos órgãos internacionais de cumprimento de tratados em Direitos Humanos (sistemas global e interamericano) (CNDH, 2019).

Como dito, a Constituição de 1988 é o marco jurídico, social e político brasileiro, ainda que diariamente os direitos assegura-

dos são violados de diferentes formas. Além disso, os PNDHs (I, II, III) são um marco que orientam as ações do Estado sobre a temática de direitos humanos.

Por fim, de acordo com a ONU, “os direitos humanos são normas que reconhecem e protegem a dignidade de todos os seres humanos”. Sendo que tais direitos regem o modo como as pessoas se relacionam, bem como se relacionam com o Estado, e como esse Estado executa as suas obrigações para com o povo. Sendo assim, é possível refletir: em todo o mundo, todos os indivíduos são sujeitos de direitos humanos? No Brasil, todos os indivíduos são sujeitos de direitos humanos?

A promoção, defesa e a proteção dos direitos humanos deve ser uma agenda do Estado, assim como a defesa da dignidade humana. “A emancipação humana é a ausência de qualquer forma de exploração e alienação” (Paes; Guedes, 2015, p. 320). O desafio que se apresenta é a concretização em sua totalidade dessa agenda, como política pública, não sendo frágil, permitindo violações.

2. PPCAAM – Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte. O ser protegido.

“Sempre desejada (a vida), por mais que esteja errada, ninguém quer a morte, só saúde e sorte.”

*O que é, o que é? –
Gonzaguinha.*

A saber, os programas de proteção à vida, além de estarem previstos na Constituição de 1988, suas existências também se fundamentam no decreto federal que institui o PNDH III, conforme enfatizado no capítulo anterior. Que no tocante à proteção de crianças e adolescentes destaca: “Inciso IV – eixo orientador IV: segurança pública, acesso à justiça e combate à violência: objetivo estratégico III: garantia de proteção de crianças e adolescentes ameaçados de morte” (BRASIL, 2009, p. 133).

No que se refere ao Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), este foi criado em

2003 no Estado de Minas Gerais, inicialmente como uma ação estadual, tendo sido reconhecido como estratégia de enfrentamento à violência letal infanto-juvenil no âmbito federal pelo Decreto Presidencial 6.231/2007, atualizado: Decreto Federal nº 9.579/2018 (vigente). O referido programa é vinculado à Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Em seu sentido mais amplo tem como objetivo a proteção do direito à vida de crianças e adolescentes ameaçados de morte com foco na proteção integral e na convivência familiar.

A fim de contribuir na compreensão do que é o Programa de Proteção é relevante evidenciar que, dentre as ações, a primordial diz respeito à retirada da criança, adolescente e jovens (até 21 anos) egressos do Sistema Socioeducativo, em situação de ameaça, do local de risco, colocando-o numa condição de proteção, tendo em vista a preservação também dos vínculos familiares, bem como a inserção social segura. O PPCAAM considera, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, sujeito de direitos, a proteção integral com absoluta prioridade.

Art. 116. O PPCAAM compreende as seguintes ações, aplicáveis isolada ou cumulativamente, em benefício do protegido e da sua família, quando necessário: I - transferência de residência ou acomodação em ambiente compatível com a proteção, com a transferência da execução de medida socioeducativa em meio aberto para novo local de residência do adolescente, se necessário; II - inserção dos protegidos em programas sociais com vistas à sua proteção integral; III - apoio e assistência social, jurídica, psicológica, pedagógica e financeira, conforme a construção do Plano Individual de Acompanhamento - PIA; IV - apoio ao protegido, quando necessário, para o cumprimento de obrigações civis e administrativas que exijam o seu comparecimento, garantida a sua segurança no deslocamento; V - preservação da identidade e da imagem do protegido e manutenção do sigilo dos seus dados e das informações que, na forma prevista em lei, comprometam a sua segurança e a sua integridade física, mental e psicológica; VI - garantia de acesso seguro a políticas

públicas de saúde, educação, assistência social, previdência, trabalho, transporte, habitação, esporte, lazer, cultura e segurança, na forma prevista em lei; e VII - manutenção no serviço de acolhimento institucional existente e disponível, nos termos do disposto no § 1º do art. 101 da Lei nº 8.069, de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2018).

Dito isso, O PPCAAM é acessado através das Portas de Entrada que são instituições referendadas pelo Decreto Federal nº 9.579/2018: Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário e Defensoria Pública. É por meio dessas instituições de garantia de direitos que o programa de proteção é acionado, levando em consideração a gravidade da ameaça.

Conforme o decreto federal, os requisitos legais para o ingresso nesse programa de proteção devem considerar: a urgência e a gravidade da ameaça, o interesse do ameaçado, outras formas de intervenção mais adequada, e a preservação e o fortalecimento do vínculo familiar (BRASIL, 2018); além disso é relevante evidenciar que o ingresso no PPCAAM não está condicionado à colaboração em processo judicial ou inquérito policial, bem como a proteção terá a duração máxima de um ano e poderá ser prorrogada, em circunstâncias excepcionais.

Para a execução do programa, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania atua em parceria com Organizações da Sociedade Civil (OSC), com atuação na defesa e promoção dos direitos humanos. O programa está presente no Distrito Federal e em: Amazonas, Acre, Pará, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Paraíba, Bahia, Maranhão, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. Nos estados onde o PPCAAM não está implementado, os casos ficam sob responsabilidade do Núcleo Técnico Federal⁴⁸, que também presta assessoria à Coordenação Nacional do Programa.

No que se refere às práticas exercidas na execução da proteção dos sujeitos no PPCAAM/AC pode-se utilizar o Guia

⁴⁸ “O Núcleo Técnico Federal exerce a função de assessoria técnica à CGPCAAM (Coordenação Geral de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados), além de realizar, quando designado, o acompanhamento de transferências nos casos considerados complexos, atuando na retaguarda” (BRASIL, 2017, p. 83).

do Programa; cita-se que este Guia também elenca as regras de segurança às quais os protegidos são submetidos tendo em vista a manutenção da proteção. Além disso, estabelece uma equipe mínima para o seu funcionamento, composta por profissionais da seara do Direito, do Serviço Social, Psicologia e da Educação Social, que trabalham numa perspectiva interdisciplinar.

No Acre, sua implementação foi instituída a partir do Decreto Estadual nº 4.684/2019 (vigente) e implementado por meio de Termo de Colaboração entre governo federal e o Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular do Acre (CD-DHEP), entidade da Sociedade Civil sem fins lucrativos, que há 43 anos tem a missão de contribuir na defesa e promoção dos direitos humanos individuais e coletivos e traz como objetivo difundir e promover os direitos humanos como valores norteadores da sociedade. É responsável pela gestão e execução do Programa de Proteção. Atualmente o PPCAAM/AC é executado pelo CDDHEP em colaboração com o governo do estado (Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos), juntamente com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

O PPCAAM/AC é uma conquista, fruto da articulação do Sistema de Garantia de Direitos diante do cenário de fortalecimento das organizações criminosas, crescimento de cooptação de adolescentes, além da guerra de facções por territórios de comando do tráfico de drogas.

A importância e relevância do PPCAAM no Acre se justifica ainda a partir dos elevados índices de mortes de crianças e adolescentes no estado entre os anos de 2016 a 2020. Podemos perceber a partir do estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que, em outubro de 2021, divulgaram o estudo “Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil”, sendo o Acre o segundo estado do país com a maior taxa de assassinatos de crianças e adolescentes; somente em 2020 foram 69 mortes violentas por faixa etária de 5 a 19 anos.

Ainda de acordo com o estudo delimitado entre 2016 a 2020 foram registradas 380 mortes violentas intencionais por faixa etária de crianças e adolescentes no estado.

No que tange à evolução das taxas por 100 mil habitantes de mortes violentas intencionais em cada um dos estados entre 2016 a 2020, os seis estados que apresentaram maiores taxas em 2020 são do Norte e Nordeste do país. O estado que apresentou a maior taxa de mortes violentas em 2020 foi o Ceará, com mais de 46 mortes por 100 mil habitantes de 10 a 19 anos, seguido por Acre (38,41), Pernambuco (36,16), Roraima (36,13), Sergipe (35,78) e Rio Grande do Norte (34,65).

Outro importante estudo divulgado em 2021 denominado “Pesquisa Homicídios na Infância e Adolescência no Brasil entre os anos de 2009 a 2019”, realizado pela ONG Visão Mundial, aponta que no período de 11 anos houve grande variação nas taxas de homicídios de crianças e adolescentes nos estados brasileiros. O Acre registrou aumento de 183%, passando de uma taxa de 12,5 por 100 mil habitantes em 2009 para 35,4 em 2019. Ainda em 2019, os estados que registraram as maiores taxas de homicídios de crianças e adolescentes foram o Amapá (67,4), a Bahia (40,3), o Rio Grande do Norte (40,1) e o Acre (35,4), o que coloca o Estado do Acre no quarto lugar no *ranking* entre os estados com as maiores taxas de homicídio de crianças e adolescentes.

Nesse contexto de intensificação da violência, homicídios, guerra ao tráfico de drogas, no tocante ao público atendido no PPCAAM/AC entre os anos de 2019 a 2021⁴⁹, foram incluídos na proteção um total de 37 pessoas, sendo 17 adolescentes e jovens, 20 familiares.

Durante esse tempo de atuação, 18 fichas de pré-avaliações foram encaminhadas ao PPCAAM/AC pelas portas de entrada. O PPCAAM/AC solicitou ao PPCAAM/NTF 24 avaliações de rede para transferências estaduais.

Como dito, 17 pessoas (adolescentes e jovens) foram protegidos durante o período de 2019 a 2021: três consideraram-se brancos; seis, pretos; oito, pardos. No que tange ao aspecto renda: sete não possuíam; quatro possuíam até meio salário mínimo; quatro até um quarto do salário mínimo; dois acima de cinco salários mínimos. No que tange à modalidade de inclusão: sete na modalidade com responsável familiar; dez sem responsá-

⁴⁹ Dados fornecidos pelo PPCAAM/AC de 2019 a 2021.

vel legal, mas com autorização judicial. Modalidade de proteção: cinco em serviço de acolhimento institucional; sete com inclusão familiar; cinco em moradia independente. Sobre o aspecto motivo da ameaça: oito em decorrência de organizações criminosas ligadas ao tráfico de drogas; dois por ameaça policial; cinco por vingança/acerto de contas; dois em decorrência da rede de tráfico de pessoas.

De modo geral o público atendido pelo PPCAAM diz respeito a uma população com diversas vulnerabilidades. Importante ainda destacar fatores como baixa renda, baixa escolaridade, vínculos familiares fragilizados e/ou envolvimento com organização criminosa (facções). É possível afirmar que nos primeiros três anos de atuação do PPCAAM/AC a maioria das solicitações de inclusão encaminhadas pelas portas de entrada estavam relacionadas com a guerra das facções pelo domínio do tráfico de drogas no estado.

Sobre esse aspecto, tráfico, organização criminosa, assassinato da juventude, a observação de Aloraldo e Nunes é interessante ao considerar:

Quando uma pessoa jovem se inscreve no tráfico, se submete a inúmeras pressões que refletem na construção de suas subjetividades. As expectativas das juventudes que moram nas periferias em relação ao tráfico oscilam entre medo e compreensão de que essas organizações trazem alívios imediatos aos integrantes e os familiares necessitados (Aloraldo; Nunes, 2022, p. 260).

Os altos índices citados sintetizam a violência letal de crianças e jovens, que na sua maioria estão relacionados ao tráfico e disputa por territórios. O PPCAAM compreende a proteção na perspectiva integral, todavia, é importante refletir sobre crianças e adolescentes (ser protegido) que vivem em um molde de sociedade violenta; crianças e adolescentes pobres; condições precárias de vida; privação de renda; dificuldades de acessos aos serviços públicos; e pelas diversas desigualdades (desproteção social), sendo esses sujeitos com o direito à vida violado, que vivem a desterritorialização do espaço como produto social em que nasceram e cresceram, devido aos riscos eminentes de morte. Além

disso, destacamos que a violência letal contra crianças e adolescentes possui um corte racial/étnico e de gênero.

A vida dos jovens brasileiros, sobretudo, aqueles que vivem nas periferias dos grandes centros urbanos e que sofrem cotidianamente processos de negação de direitos, é atingida pelas políticas de austeridade fiscal e incertezas cada vez maiores não apenas em relação ao futuro, mas também ao presente (Aloraldo; Nunes, 2022, p. 236).

As constatações realizadas por Farinelli e Pierine também contribuem neste trabalho de pesquisa, “a questão que se coloca como relevante é como assegurar direitos numa sociedade, em que a violência e suas derivações geram situações complexas decorrentes da realidade social” (Farinelli; Pierines, 2016, p. 73). Os autores destacam ainda que:

Na sociedade brasileira, as heranças culturais e históricas do escravismo, autoritarismo, patrimonialismo, assistencialismo, entre outros, contribuíram – quando não foram responsáveis ou corresponsáveis – para a construção de preconceitos, discriminação e processos de violação dos direitos humanos. Alia-se a esse contexto de vulnerabilidade a diversidade das políticas econômicas e sociais desenvolvidas nesse período, que contribuíram para o fortalecimento das expressões da questão social como a desigualdade, a violência, o desemprego estrutural, as dificuldades no desenvolvimento educacional, entre outros, situações que interferem e até mesmo impedem o exercício da cidadania, além de acentuar a não efetivação do sistema de proteção à criança e ao adolescente (Farinelli; Pierines, 2016, p. 78-79).

A partir do até aqui apresentado é possível refletir sobre os sujeitos de direitos (crianças, adolescentes, jovens) se, em sua relação com o Estado, se reconhecem como não cidadãos? O PP-CAAM pode ser refletido como um processo de cidadania invertida? Isso quer dizer, a partir de uma violação/ausência de uma relação de direitos de ter acesso aos direitos fundamentais, que por si só deveriam ser garantidos e efetivados pelo Estado em um processo de cidadania plena (não há).

É notório que o PPCAAM é acionado quando todas as possibilidades de intervenções são exauridas, entretanto, é possível também questionar a ausência do estado ante o enfrentamento ao crime organizado e a desproteção social, uma vez que é o próprio Estado que inicialmente exclui e inclui os sujeitos, assim é possível pensar: Direitos Humanos para quem?

Coutinho reverbera sobre conceitos de cidadania no Brasil, como que surge de cima para baixo, isso quer dizer a partir do Estado; por outro lado, participar de forma consciente na sociedade, fazendo uso de seus direitos e cumprindo seus deveres é um processo contínuo, que também pode ser atrelado à prática no PPCAAM, na perspectiva da proteção integral. Ainda que o acesso aos direitos fundamentais ocorra a partir de contradições.

Cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado (1999, p. 42).

Para os autores Botelho e Schwarcz, o conceito de cidadania pode ser entendido como “identidade social politizada [...] Cidadania é noção construída coletivamente e ganha sentido nas experiências tanto sociais quanto individuais, e por isso é uma identidade social” (2011, p. 12). “E essa é uma terceira aproximação importante ao tema, a garantia e o exercício de certos direitos não significam o gozo de outros [...]” (2012, p. 19). Os direitos humanos são indissociáveis, pois não se garante o direito à vida, sem o acesso à saúde, educação, habitação, alimentação, dentre outros. Levando em consideração as particularidades e especificidades do PPCAAM é possível refletir sobre a dimensão do direito a partir da relação excluir (Estado) / incluir (Estado).

Outra indagação que move é: por que é tão difícil o trabalho articulado em rede? Inicialmente, uma das portas de entrada (mesmo sendo apresentado o programa em sua totalidade) apresentou dificuldades de compreensão em relação à atuação com o PPCAAM. Podemos considerar ausência de entendimento por parte dos profissionais de tal porta sobre o seu papel perante o

ECA. Falas do tipo “nós requisitamos serviços e atendimento” fragilizam o que chamo de proteção integral integrada. Talvez tenhamos inúmeras respostas para tal pergunta, mas gosto de pensar sobre a incompletude institucional, a corresponsabilidade das instituições na proteção à vida de crianças e adolescentes.

O argumento é que a ação objetivando a garantia de direitos – dada a incompletude do âmbito das instituições para enfrentamento da complexidade das questões a serem enfrentadas – demanda uma intervenção concorrente de diferentes setores, nas diversas instâncias da sociedade e do poder estatal. A efetividade e a eficácia dessa intervenção dependem de sua dinâmica, que, por mais complexa que seja sua arquitetura, não pode deixar de realizar uma articulação lógica intersetorial, interinstitucional, intersecretarial e, por vezes, intermunicipal. Essa articulação deve levar à composição de um todo organizado e relativamente estável, norteado por suas finalidades [...] (Baptista, 2012, p. 188).

A autora ainda destaca o eixo da disseminação do direito: de acordo com ela objetiva preparar a sociedade como um todo para vivenciar a cidadania e, especificamente, discutir, contextualizar, em uma perspectiva crítica, a garantia dos direitos.

Por fim, pensar o ser protegido é refletir sobre a vida, como diz a letra da canção *O que é, o que é?*, de Gonzaguinha: “Sempre desejada por mais que esteja errada, ninguém quer a morte, só saúde e sorte”. Diante desse contexto de violência e de vulnerabilidades, a atuação do assistente social no PPCAAM, em particular no Estado do Acre, deve compreender a ação em equipe interdisciplinar na defesa intransigente dos direitos humanos, os limites e os obstáculos enfrentados pelo assistente social no PPCAAM.

3. Reflexões sobre a atuação do assistente social no PPCAAM/AC.

“Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.”

Código de Ética do Assistente Social – princípios fundamentais.

O contato com o campo de pesquisa foi de 2019 a 2022 enquanto assistente social em equipe interdisciplinar do PPCAAM/AC⁵⁰, juntamente com profissionais do Direito, Psicologia e Educação Social. A práxis em equipe interdisciplinar na defesa intransigente dos direitos humanos, os limites e os obstáculos enfrentados foram permeados por inquietações; o cotidiano, por diversas vezes, me levou a refletir sobre o exercício profissional no programa de proteção. O “estranhamento” com o novo, nunca antes trabalhara em um programa de proteção. Lembro-me que os mecanismos de segurança foram o que de início mais impactaram. Com o tempo, a bagagem profissional adquirida vai tornando o processo mais crítico e reflexivo sobre os limites da proteção e da intervenção profissional no PPCAAM.

É possível considerar o PPCAAM como um espaço de trabalho que reflete exigências atuais na formação profissional, e, diante disso, ou seja, o cotidiano profissional, os pensamentos de Faleiros (2011) contribuem ao afirmar que:

O desafio do profissional consiste justamente na reorientação de seu cotidiano de acordo com a correlação de forças existente, para facilitar o acesso da população ao saber sobre elas mesmas, aos recursos disponíveis e ao poder de decisão. [...] O cotidiano é inesgotável. O desafio está aberto para sacudir a acomodação, elevar nosso nível teórico e comprometer-nos de maneira diferenciada e aberta com os interesses das classes populares nos lugares de trabalho [...] (Faleiros, 2011, p. 55-56).

O profissional do Serviço Social no PPCAAM executa algumas ações próprias do programa, como: entrevista de avaliação para identificação do risco iminente de morte, análise de matriz de risco, eventual desligamento dos protegidos, elaboração do

⁵⁰ Não adentrarei especificamente sobre os procedimentos que, enquanto assistente social, são necessários executar no Programa de Proteção, pois envolve aspectos de segurança. Entretanto, destaca-se que “as equipes técnicas, dentro de suas respectivas áreas, realizam o acompanhamento dos casos desde a solicitação, entrevista de avaliação, trajetória na rede de proteção até o seu desligamento, utilizando-se dos instrumentos metodológicos do Programa. Atuam na orientação dos usuários na construção de perspectivas futuras de vida, a partir da nova realidade estabelecida” (BRASIL, 2017, p. 82).

Plano Individual de Acompanhamento (PIA), bem como acompanhamento dos casos em sua totalidade e especificidade. Dentre as principais atribuições do assistente social do PPCAAM/AC pontuam-se as seguintes ações: i) analisar a conjuntura, levando em consideração as articulações e dimensões locais, regionais e nacionais dos fenômenos, dos acontecimentos, atores, forças sociais, para que tal análise busque a compreensão das inter-relações das partes envolvidas, dos fatos anteriores à inclusão a fim de que seja elemento de transformação da realidade; ii) realizar avaliação socioeconômica com a família; iii) contribuir com a articulação da rede de retaguarda; iv) emitir parecer social dos casos acompanhados pelo programa; v) orientar o ingresso dos(as) protegidos(as) na rede de serviços públicos e sociais, prestando apoio para a inclusão social em programas e serviços, na perspectiva de garantir direitos e formular alternativas de vida.

Nesse sentido, é relevante destacar que o profissional no PPCAAM intervém para além das atribuições destacadas acima, levando em consideração o papel significativo do Serviço Social. Destaca-se a autonomia profissional no espaço de trabalho e a relação com os sujeitos protegidos (crianças, adolescentes, jovens). De acordo ainda com Faleiros (2010), o processo de ação ou intervenção profissional não se modeliza num conjunto de passos preestabelecidos, ou seja, não existe uma receita de bolo a ser seguida, entretanto, o assistente social necessita ter uma capacidade teórica para estabelecer e explicar as particularidades das conjunturas e situações, de propor alternativas com a participação dos sujeitos.

Outro aspecto a ser considerado no trabalho social no Programa de Proteção é a atuação profissional interventista, em que trabalha estratégias de intervenções nas mais diferentes trajetórias de vida que se produzem nas relações sociais. O PPCAAM possui particularidades e especificidades, e, para que a proteção se torne efetiva é necessário que os protegidos sigam as estratégias e os mecanismos de segurança; isso, por vezes, perpassa os limites da intervenção profissional. É possível afirmar que a intervenção profissional tem seus limites pessoais e decorrentes da própria estrutura do PPCAAM.

O ser protegido (crianças, adolescentes, jovens) são os sujeitos em proteção, carregam histórias permeadas por ausências de direitos, ausências afetivas, sem garantias de uma vida digna, atingidos por desigualdades, contradições, pobreza, criminalidade, as mais diversas expressões da questão social. O Serviço Social atua numa correlação de forças, sob a forma institucionalizada, na mediação fragilização/exclusão, fortalecimento/ inserção social, vinculada ao processo global de reproduzir-se e representar-se dos sujeitos em suas trajetórias/estratégias (Faleiros, 2010).

Na prática do PPCAAM, especificamente na atuação do assistente social, identifica-se o compromisso na defesa intransigente dos direitos humanos de crianças e adolescentes, mesmo sendo violadores ou vítimas. Sim, pois há casos em que o protegido em algum momento da sua vida foi o “transgressor” da lei.

Mioto (2009) nos leva a refletir sobre a ação profissional ser também de caráter educativo, o que é possível relacionar com o acompanhamento realizado pelo assistente social no PPCAAM, e o quanto a orientação, a materialização dos direitos, a consolidação da cidadania interferem na vida dos indivíduos.

Resgatando o capítulo anterior em que citamos o acesso aos direitos, à cidadania, no PPCAAM a prática profissional contribui na formação da consciência crítica dos sujeitos, na compreensão da realidade de forma consciente, a consolidação do acesso e usufruto dos direitos fundamentais básicos, levando em consideração o princípio da proteção integral.

Conforme ainda Mioto (2009) doutrina, por meio do processo educativo, o usuário (protegido) com informação e reflexão ganha mais autonomia para circular no espaço social, tomar decisões sobre as formas de conduzir sua vida, avançar na consciência de sua cidadania e ter participação.

A prática do assistente social no PPCAAM não se esvazia em si, tampouco é engessada, endógena, ao contrário, é pautada no projeto ético político da profissão, código de ética, bem como tem a prática profissional na perspectiva emancipatória do sujeito, a autonomia pela consciência, o poder viver para si. Minha intenção profissional é uma prática também com intencionalidade pedagógica, uma vez que a educação popular correlaciona com

o serviço social o compromisso pela transformação social. Vale dizer que a prática não é messiânica, o PPCAAM não nos torna “super-herói” por proteger uma vida, vida esta que é vítima e ao mesmo tempo inimiga da sociedade.

Sendo assim, é possível refletir para onde o Serviço Social olha no PPCAAM? Me atrevo a responder (por sinal, não se esgota aqui): para a “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo” – *Código de Ética do Assistente Social – princípios fundamentais*.

Por fim, vimos que o surgimento do PPCAAM no nível nacional e estadual é materializado através do compromisso do Estado para a defesa e promoção dos Direitos Humanos, conforme os PNDHs I, II, III; além disso, para com a proteção integral da criança e do adolescente, conforme a Constituição de 1988 e o ECA. Bem como a prática profissional do Serviço Social, os desafios na atuação – que são inúmeros –, que não se resumem a estes escritos, também dizem respeito ao contexto da política de direitos humanos deste país, ao fenômeno da violência, do extermínio da população negra, pobre, crianças, adolescentes, da restrição de liberdade, e, como dito, de desproteção social.

Considerações

A experiência de trabalho em um programa de proteção à vida de crianças e adolescentes, sem dúvida, é a vivência mais exitosa até aqui, e permite algumas reflexões, como as que seguem ainda no decorrer desta conclusão.

O PPCAAM incomoda, inquieta. Veja, não é uma visão romantizada, ou messiânica, não se romantizam as expressões da questão social, expressões estas que contribuem para as fases da violência letal infanto-juvenil. Todavia, sentir-se incomodada, inquieta, diz respeito a refletir sobre para onde o Serviço Social olha, sobre a prática profissional ser crítica e emancipatória, com compromisso ético pela defesa intransigente dos direitos humanos.

Pensar sobre o lugar que ocupamos enquanto profissionais e defensores dos direitos humanos, sobre a sociedade civil no enfrentamento da questão social, não assumindo a responsabilidade do Estado, mas sendo participativa, organizada, corresponsável.

Os direitos humanos não devem e nem podem ser discursos esvaziados; a trajetória dos direitos humanos no Brasil é resistência, como em tempos da ditadura militar, governos negacionistas, necropolítica, de desmonte das políticas públicas e sociais, e de banalização dos direitos.

O profissional de Serviço Social no PPCAAM, como dito, compõe equipe interdisciplinar e tem sua intervenção pautada no Código de Ética, lei de regulamentação da profissão, bem como o projeto ético político.

Importa dizer que inúmeros são os desafios que se apresentam nesse espaço, como a garantia de direitos a partir do trabalho em rede. Movimentar a responsabilidade dos corresponsáveis (sistema de atendimento e proteção) é desafiador, uma vez que a proteção integral integrada nem sempre é uma prática das instituições de atendimento, não assumem a corresponsabilização no atendimento e proteção do ser protegido. O que nos leva a refletir para além do PPCAAM, nos faz identificar políticas dissociadas da proteção, como quando agentes públicos negam vaga em Serviço de Acolhimento Institucional para adolescentes incluídos no PPCAAM, simplesmente pelo estigma social que “ser protegido do PPCAAM é levar a morte consigo”.

Outro desafio que se apresenta é executar os mecanismos da proteção a partir de regras/protocolos de segurança. Manter-se vivo, ser protegido, regras para preservação da vida, considerando as adolescências, juventudes, diferentes formas de culturas, ausências afetivas, desigualdades, rupturas, em nível macro são particularidades e especificidades que acompanham o cotidiano e limite profissional, bem como o limite da proteção.

No ideal, em uma realidade de Estado de democracia plena, o PPCAAM não existiria, não teria função, entretanto, no real, crianças e adolescentes diariamente são vítimas de diversas formas de violência, sendo que os direitos humanos são indissociáveis. Então, pensar sobre o direito à vida violado para então se ter direitos é um processo de cidadania invertida, não é mesmo?

Paulo Freire, dentre seus ensinamentos, retrata que a partir do reconhecimento da realidade é possível a valorização da pessoa humana. Sendo assim, quando o indivíduo sabe que é sujeito de direitos? Importante reverberar constantemente que crianças e

adolescentes em situação de ameaça de morte não são indivíduos separados da sociedade, e que direitos humanos é resistência.

Por fim, busca-se com esta pesquisa contribuir na difusão do conhecimento sobre a política pública de direitos humanos: PPCAAM. A importância desse mecanismo de preservação da vida de crianças e adolescentes ameaçados de morte. Bem como o fazer profissional em equipe interdisciplinar do programa de proteção, uma vez que esse mecanismo de enfrentamento à violência letal infanto-juvenil é eficaz. Além disso, é salutar a importância de mecanismos de segurança pública no enfrentamento às formas da violência.

Referências

ALORALDO, Vanelise de Paula; NUNES, Cíntia Florence. Tráfico de drogas e precarização **existencial das juventudes**: juvenicídio nas periferias do capital. In: SCHERER, Giovanni Antônio (org.). *Juvenicídio, território e políticas públicas*: rastro de sangue na cidade de Porto Alegre. 1. ed. Porto Alegre: Cirkula, 2022.

AZEVEDO, Rilawilson José de; MEDEIROS, Ana Beatriz Maia *et al.* *O regime militar de 1964 e a violação dos Direitos Humanos*: impactos na sociedade atual. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/102082/o-regime-militar-de-1964-a-violacao-dos-direitos-humanos-e-os-impactos-na-sociedade-atual/2>. Acesso em: 8 abril 2024.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 7. reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BAPTISTA, Myrian Veras. Algumas reflexões sobre o Sistema de Garantia de Direitos. *Revista Serviço Social*, São Paulo, n. 109, p. 179-199, jan./mar. 2012.

BOTELHO, André; SCHWARCZ, Lília Moritz. *Cidadania e direitos*: aproximações e relações. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2011.

BRASIL. *Decreto federal nº 9.579/2018*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126. Acesso em: 5 maio 2023.

BRASIL. *Decreto Estadual nº 4.684/2019 que institui no Estado do Acre o Programa de Proteção a Crianças e Adolescente Ameaçados de Morte*. PPCAAM/AC. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/Decreto-Estadual-no-4.684-de-2019-Institui-o-Programa-PPCAAM-e-cria-seu-Conselho-Gestor.pdf>.

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 março 2023.

BRASIL. *Programa Nacional de Direitos Humanos*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1904.htm. Acesso em: 23 março 2023.

BRASIL. *Programa Nacional de Direitos Humanos II*. Disponível em: <https://>

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4229.htm. Acesso em: 23 março 2023.

BRASIL. *Programa Nacional de Direitos Humanos III*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm#art7. Acesso em: 23 março 2023.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. *Recomendação nº 27, de 11 de dezembro de 2019*. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon27PNDH3.pdf>. Acesso em: 8 abril 2024.

BRASIL. *Decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm. Acesso em: 8 abril 2023.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Cidadania e modernidade. Perspectivas*, São Paulo, n. 22, p. 41-59, 1999.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Cidadania, um projeto em construção*. Minorias, justiça e direitos. 1. ed. São Paulo: Editora Claroenigma, 2012.

FARINELLI, Carmem Cecília; PIERINI, Alexandre José. O Sistema de Garantia de Direitos e a proteção integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. *O Social em Questão*, ano XIX, n. 35, p. 63-86, 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Estratégias em Serviço Social*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Saber profissional e poder institucional*. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MIGUEL, Pedro. *Breves considerações sobre a Primeira Carta de Direitos Humanos reconhecida pela ONU*. Disponível em: <https://pedromiiguel.jusbrasil.com.br/artigos/386326597/voce-sabe-o-que-e-o-cilindro-de-ciro>. Acesso em: 8 abril 2024.

MIOTO, Regina Célia Tomaso. Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias. *Revista Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. 2009.

PAES, Paulo Cesar Duarte; GUEDES, Olegna de Souza. Emancipação e o debate dos direitos humanos. *Ser Social*, Brasília, v. 17, n. 37, p. 310-325, jul./dez. 2015.

PAIVA, Bruno Ribeiro de. et al. *Opinião Técnica sobre o cumprimento do Programa Nacional de Direitos Humanos III – PNDH III*. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/pp/pndh/pndh3.pdf>. Acesso em: 23 março 2023.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Se Deus fosse um ativista dos direitos humanos*. São Paulo: Cortez, 2013.

UNICEF. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 23 março 2023.

UNICEF. *O que são Direitos Humanos?* Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/o-que-sao-direitoshumanos#:~:text=Os%20direitos%20humanos%20s%C3%A3o%20normas,tem%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%20eles>. Acesso em: 8 abril 2024.

UNICEF. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*. Outubro, 2021.

VISÃO MUNDIAL BRASIL. *Pesquisa homicídios na infância e adolescência no Brasil entre os anos de 2009 a 2019*. Outubro, 2021. Disponível em: <https://visao-mundial.org.br/publicacoes/os-homicidios-na-infancia-e-adolescencia-no-brasil-entre-os-anos-de-2009-e-2019>. Acesso em: 28 junho 2023.

De menor infrator a sujeito de direitos: a influência da Doutrina da Proteção Integral no cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto.

Autora: Noemi Espindula dos Santos

Orientador: Daniel Albuquerque

Introdução

O presente trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação em Assistência Social e Direitos Humanos aborda a temática da institucionalização das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, no que tange à Liberdade Assistida (LA) e a Prestação de Serviço à Comunidade (PSC). Cabe destacar que tais medidas foram demandas pelo Judiciário, tendo o seu acompanhamento realizado no âmbito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O interesse sobre o tema nasceu a partir da experiência que tive na Política de Assistência Social, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade, como servidora pública e coordenadora de CREAS. Então, no exercício dessa função, pude observar o cumprimento das medidas socioeducativas de meio aberto e a mudança que elas proporcionaram na vida do adolescente em conflito com a lei. Mas o tema também me estimulou a procurar compreender a construção do processo sócio-histórico, o arcabouço legal e as vinculações no processo atual da execução de tais medidas. Para a composição deste artigo foi utilizada a pesquisa bibliográfica

Autores, como Ariès (2012), colaboraram com a análise de dados históricos sobre as transformações de comportamentos da criança e família na Idade Média; Rizzini (2011), trazendo a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil; Ghon (1995), abordando a história das lutas e dos movimentos sociais; Marcílio (2011), trazendo a história social

da infância no Brasil; Pereira Junior (1992), na análise das legislações para a infância, anteriores ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Simões (2012) contribuiu com a referência aos tratados internacionais; Veronese (2012), na garantia de direitos e o estudo das legislações destinadas à criança e o adolescente; Piovesan (2013) em questões referentes aos Direitos Humanos.

Este trabalho foi dividido em três seções, sendo abordado na primeira a conceituação histórica sobre a criança e o adolescente na qual discutimos aspectos importantes sobre a infância no decorrer do tempo, citando fatos que são fundamentais para a compreensão desse resgate histórico. Abordamos, ainda, a importância dos Direitos Humanos, que devem ser garantidos e efetivados para o adolescente em cumprimento da medida socioeducativa, conferindo dignidade e cidadania a uma pessoa ou a um grupo influenciando os estados na composição de leis que garantam direitos.

Assim, como preconiza o Artigo 37 da Convenção dos Direitos da Criança, de 1989, no qual os estados partes irão zelar no sentido de que:

- a) Nenhuma criança seja submetida à tortura nem a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes. Não será imposta a pena de morte nem a prisão perpétua sem a possibilidade de livramento por delitos cometidos por menores de dezoito anos de idade;
- b) Nenhuma criança seja privada de sua liberdade de forma ilegal ou arbitrária. A detenção, a reclusão ou a prisão de uma criança será efetuada em conformidade com a lei e apenas como último recurso, e durante o mais breve período de tempo que for apropriado.

Afirmativa esta, exposta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que preconiza no artigo I “que todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência, devem agir em relação aos outros com espírito de fraternidade” (ONU, 1948).

Na segunda seção trataremos da Doutrina da Situação Irregular e da Proteção Integral. Para esse fim, discutiremos aspectos constitucionais e o ordenamento jurídico relacionados à criança

e ao adolescente no Brasil. A Doutrina da Situação Irregular foi fundamentada no Código de Menores, o de 1927 e o de 1979, já extintos. Cabe ressaltar que essa legislação fortaleceu as desigualdades, os preconceitos, discriminações de classe, gênero.

Ao passo que a Doutrina da Proteção Integral⁵¹ teve o seu marco legal com promulgação da Constituição de 1988 e o ECA (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990), esse que instituiu uma nova forma de relação estatal com esses sujeitos, afastando a ideia de intervenção e propondo uma nova diretriz garantidora de direitos; aquele, por se constituir no maior avanço da garantia de direitos no Brasil

A terceira seção apresenta uma breve análise sobre o papel do CREAS na execução das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Nesse aspecto, foi discutido o CREAS no viés da sua institucionalidade, isto é, propondo uma análise do ponto de vista dos marcos legais que o norteiam, discutindo a articulação e a operacionalização das medidas socioeducativas, principalmente, as de meio aberto. Explicitamos, ainda, sobre as normativas fundamentadas para a execução dos serviços operacionalizados nos CREAS, como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993); Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004); Norma Operacional Básica (NOB/SUAS, 2005); Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB/RH/SUAS, 2006), Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), entre outras.

1. Breve conceituação histórica sobre a criança e o adolescente e os Direitos Humanos

Para debater os aspectos históricos da infância e da adolescência é importante destacar que, ao longo de séculos, o tratamento dispensado a esse público não respeitava a sua condição; ao contrário disso, eram tratados como adultos – sem nenhuma distinção. Nesse sentido, não havia reconhecimento de direitos, tampouco de medidas de cunho legislativo que

⁵¹ Entende-se como Doutrina da Proteção Integral aquela que estabelece a criança e o adolescente como cidadãos que gozam de plenos e prioritários direitos, sendo considerados como aqueles que estão em condição peculiar de desenvolvimento físico e psicológico (Lima; Veronese, 2012).

efetivamente visassem tutelar esse público, de acordo com Philippe Ariès (2012).

O estudioso Philippe Ariès (2012), em sua obra *História Social da Criança e da Família*, pontua que por vários séculos a criança teve o seu período de infância abreviado, nessa fase em que ela é mais vulnerável e fisicamente menos desenvolvida. Também, ela era inserida na sociedade e participava de jogos, trabalhos, festas, celebrações e as roupas utilizadas eram as mesmas de pessoas adultas, por não haver distinção entre a criança e o adulto.

Ainda o autor assinala que a família, nesse período, não cumpria a função de garantir a segurança e, até mesmo, de transmitir valores de convivência em sociedade, uma vez que a criança era afastada do convívio familiar. No caso, o aprendizado da criança se dava através da convivência com os adultos que não pertenciam a sua família.

Situação essa que se modificou, em parte, no final do século XVII, porque as crianças de famílias mais abastadas frequentavam as escolas, nas quais eram ofertadas boa educação e cuidados, inclusive com a saúde. Enquanto que o cenário das crianças advindas de famílias mais pobres não mudou, pois elas continuaram a ingressar no trabalho, desse modo ainda não experimentavam o sentimento da infância.

Segundo Marcílio (2011), um outro marco que faz parte da história da infância foi a incorporação de um sistema de assistência a esse público, criado na Europa medieval, de caráter religioso, denominado roda dos expostos⁵², que prestava assistência a crianças abandonadas. Esse sistema foi instalado no Brasil a partir do século XVIII em cidades importantes, tendo sido a primeira no Estado da Bahia, a segunda no Rio de Janeiro e a última em Recife. Nesse aspecto, a incorporação desse sistema de assistência surgiu devido ao crescimento da quantidade de bebês abandonados nas ruas, culminando num grande número de crianças encontradas mortas, por animais, pela fome, pelo

⁵² Marcílio (2011, p. 57) expõe que o nome da roda provém do dispositivo onde se colocavam os bebês que se queriam abandonar. Sua forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição. (...) O expositor depositava a criancinha sem ser identificado. A origem desses cilindros rotatórios de madeira vinha dos átrios ou vestíbulos de mosteiros, e de conventos medievais, usados como meio de enviar objetos aos seus residentes.

frio; assim, a sociedade exigiu que medidas com a finalidade de proteger essas crianças fossem adotadas.

A autora descreve que a roda de expostos, de 1726 até 1950, foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida (Marcílio, 2011, p. 53). Contudo, vale ressaltar que a mortalidade de crianças nessas instituições era alta, devido às condições precárias que esses sujeitos infantis enfrentavam. “Nesses estabelecimentos, o índice de mortalidade era extremamente elevado, segundo registros de diversas cidades do país, tendo atingido a faixa de 70% nos anos de 1852 e 1853 na Casa dos Expostos do Rio de Janeiro” (Teixeira *apud* Rizzini; Pilotti, 2011, p. 106).

Segundo Rizzini e Pilotti (2011), as últimas décadas do século XIX e nas primeiras do século XX, o Brasil passou por um aumento de instituições filantrópicas destinadas ao atendimento de crianças e adolescentes. Foi um período em que ocorreu a mobilização de médicos e juristas que se preocupavam com o abandono desses sujeitos infantis e construía ações de assistência. Contudo, os autores salientam que a partir desse período o Estado passou a ter responsabilidades sobre a situação da infância brasileira, mesmo optando por uma política “jurídico assistencial de atenção à infância: de um lado a criança mantida sob os cuidados da família, (...) reservada a cidadania; e do outro, o menor, mantido sob a tutela vigilante do estado” (Rizzini, 2008).

A partir desse ponto discutiremos um tema importante no que diz respeito ao desenvolvimento das bases norteadoras do trabalho: os Direitos Humanos. Cabe ressaltar que, assim como a conceituação histórica servirá de pilar para as argumentações que se seguirão, de igual maneira as teorias abordadas nos Direitos Humanos servirão para esse fim.

Os Direitos Humanos começaram a ter visibilidade no começo do século XX; portanto é um movimento, do ponto de vista histórico, muito recente. O seu processo de universalização ocorre após a Segunda Guerra Mundial e veio de encontro à crueldade e à barbárie cometidas pelo nazismo e seu regime, segundo Piovesan (2013).

De acordo com a UNICEF (2023), pode-se definir Direitos Humanos como a segurança que todo o indivíduo ou grupo social, serão respeitados em sua dignidade e individualidades, sem

discriminação de qualquer natureza. Para esse fim, deve-se considerar que tais direitos são inalienáveis e, dessa forma, não podem ser transferidos a outro, bem como ser abandonados de forma voluntária e nem retirados pelo Estado.

Conforme Piovesan (2013) explica, que a Presidência da República (ou quem representa o Executivo, respeitada a especificidade de cada país) é responsável por firmar os tratados internacionais sem qualquer tipo de pressão ou coação; no entanto, essa simples assinatura ainda não confere os efeitos desse tratado no âmbito do país de origem; para que isso aconteça, o Legislativo deve confirmar esse propósito. É importante observar que os tratados não são concebidos de maneira apressada ou atabalhoada; ao contrário disso, partem de intensa negociação nos devidos fóruns internacionais envolvendo vários países no decorrer do tempo.

Desse modo, Piovesan (2013, p. 67) expõe:

Nesse contexto, os tratados internacionais voltados à proteção dos direitos humanos, ao mesmo tempo que afirmam a personalidade internacional do indivíduo e endossam a concepção universal dos direitos humanos, acarretam aos Estados que os ratificam obrigações no plano internacional.

Com efeito, se, no exercício de sua soberania, os Estados aceitam as obrigações jurídicas decorrentes dos tratados de direitos humanos, passam então a se submeter à autoridade das instituições internacionais, no que se refere à tutela e fiscalização desses direitos em seu território

Na hipótese de um Estado se configurar como agente transgressor de normas e tratados que instituem direitos relacionados à pessoa, acarretará, para ele, penalizações em fórum internacional apropriado. Para esse efeito, é importante observar que o Estado em questão deve ser signatário desse tratado, e isso significa que ele deve se submeter às questões propostas nesse tratado, segundo Piovesan (2013).

Simões (2012) destaca a influência que o Direito Internacional teve na formulação de princípios constitucionais relacionadas aos direitos da criança e do adolescente, e, por conseguinte, influenciando sobre o próprio ECA. Essa influência se deu através das

convenções e resoluções propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e, em um segundo momento, aprovada pelo Estado brasileiro. Nesse contexto, citamos a Declaração dos Direitos da Criança (1959), as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância (1985) e da Juventude e as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (1988). Na seção seguinte serão objeto de nossa análise as doutrinas relacionadas à criança e ao adolescente.

2. “Situação Irregular⁵³” X “Proteção Integral⁵⁴”: um olhar sobre as doutrinas relacionadas à criança e ao adolescente no Brasil

O estudo das doutrinas relacionadas à criança e ao adolescente faz-se necessário para a compreensão da evolução do tratamento dispensado pelo Estado a esse público. Nesse sentido, é importante a análise não só das leis vigentes, mas também das anteriores que, embora revogadas, guardam relação com o tema. A Doutrina da “Situação Irregular” está fundamentada no ordenamento jurídico pelo Código de Menores, o de 1927 e o de 1979. Em contrapartida, a Constituição de 1988 e o ECA (Lei 8.069/1990) instituíram uma nova forma de relação estatal com esses sujeitos – a Doutrina da “Proteção Integral”, segundo Lima e Veronese (2012)

A responsabilidade de reunir os diversos dispositivos sobre criança e adolescente encontrado nas leis que vigiam, à época,

⁵³ De 1927 a 1990, vigorou, no Brasil, o Código de Menores, fundamentado na Doutrina da Situação Irregular, que consistia em uma estratégia de criminalização da pobreza e higienização social, na qual crianças e adolescentes eram responsabilizados pela condição de pobreza. O código tratava as crianças e os adolescentes pobres como elementos de ameaça à ordem social, valendo-se da repressão e supostamente corrigindo os comportamentos considerados desviantes por meio da internação em instituições como a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM) (Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, 2016).

⁵⁴ Constituição Cidadã, artigo 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

em uma única proposta ficou a cargo do juiz de Menores da Cidade do Rio de Janeiro, José Cândido de Albuquerque de Mello Mattos. Essa proposta, depois de ser aprovada, consolidou-se no Decreto nº 17.934-A que foi o primeiro código dessa finalidade no Brasil, em 12 de outubro de 1927, conforme Lima e Veronese (2012).

Sobre o referido código, as autoras descrevem que o Código de Menores de 1927 propunha a regulação de medidas de assistência e também medidas protetivas cuja finalidade principal estava em resolver os problemas da criança e do adolescente, como a guarda, a tutela, a vigilância, com o Estado exercendo um controle rigoroso desses sujeitos. Tal código introduz ainda os artigos sobre o poder familiar, que propunha como medida de proteção a internação, e a educação ficava em segundo lugar, pois primeiramente era valorizado o trabalho.

Destacam que o primeiro Código de Menores concentrava a decisão relacionada à criança e ao adolescente na pessoa do juiz, tendo essa autonomia não só no que diz respeito às orientações familiares, mas também na responsabilização daqueles. Um fator importante a ser reafirmado é que o referido código seguia uma lógica de institucionalização, uma vez que crianças e adolescentes, tanto em situação de abandono como aquelas que cometeram algum tipo de infração, tinham a sua liberdade cerceada devido ao encaminhamento feito pelo Estado (na pessoa do juiz) a instituições, objetivando a internação.

Ressalta-se também que o tratamento que esse código conferia aos infantes – sem considerar o gênero ao qual pertenciam – qualificava-os como “menores”, termo esse usado apenas para aqueles que se encontravam na condição de abandonados e/ou delinquentes e, por esse motivo, não eram sujeitos de direitos. Ainda, o artigo 26, conferiu ao Estado prerrogativa de supressão do pátrio poder (atualmente poder familiar) das famílias em condição de pobreza. Assim, ele, eximindo-se de suas responsabilidades sociais no que se refere à formulação e aplicação de políticas básicas para os mais pobres, encontrou amparo na lei para exercer a tutela dessas crianças, conforme Lima e Veronese (2012).

Rizzini e Pilotti (2011), destacam que o referido código usava o Controle Social junto a esse público infanto-juvenil que

se encontrava enquadrado dentro da Doutrina de “Situação Irregular”. No ano de 1941, foi instituído o Decreto-Lei n. 3.799 que estabeleceu o Serviço de Assistência aos Menores (SAM). Sobre esse decreto as autoras advertiram que ele tinha a finalidade de:

- a) sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores desvalidos e delinquentes, internados em estabelecimentos oficiais e particulares; b) proceder à investigação social e ao exame médico-psico-pedagógico dos menores desvalidos e delinquentes; c) abrigar os menores, à disposição do Juízo de Menores do Distrito Federal; d) recolher os menores em estabelecimentos adequados, a fim de ministrá-los educação, instrução e tratamento sômatopsíquico, até o seu desligamento; e) estudar as causas do abandono e da delinquência infantil para a orientação do poder público; f) promover a publicação periódica dos resultados de pesquisas, estudos e estatística.

Tal instituição tinha como objetivo se constituir em um sistema nacional de atenção aos chamados “menores” abandonados e delinquentes, contudo impunham tratamentos vexatórios e degradantes a eles, somando-se a isso um ambiente que apresentava superlotação, uma vez que a demanda era maior que as vagas disponíveis.

Pontuam, ainda, Rizzini e Pilotti (2011):

As instituições são denunciadas por desvio de verbas e por receberem *per capita* em números superior ao número de crianças que atendem efetivamente (Assembléia Legislativa do Estado da Guanabara, 1962). (...) Alguns casos não há prédios apropriados, em outros não há higiene apropriada. Constata, também, em várias situações, alimentação inadequada, ensino não conveniente ministrado, utilização de trabalho de menores no interior das instituições (Rizzini; Pilotti, 2011, p. 60).

A implantação do SAM veio como resposta às inquietações do Estado para com a ordem social; entretanto, ele não apresentou uma resposta eficiente às demandas relacionadas às áreas sociais e educacionais tão caras à reabilitação desse público. Há

de se relatar, ainda, a péssima infraestrutura destinada pelo Estado a essa instituição, que apresentava problemas na alimentação imprópria para o consumo, na didática de ensino. Além disso, apresentava forte tendência à corrupção.

Rizzini e Pilotti (2011) ressaltam, ainda, que o SAM foi substituído em 1964 pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). Essa fundação pode ser resumidamente definida como órgão que tem por finalidade criar e implementar políticas de bem-estar para esse público, atuando com base na Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM)⁵⁵.

As autoras relatam que em 10 de outubro de 1979 foi aprovado o Código de Menores (Lei n. 6.697/1979) que substituiu no ordenamento jurídico o Código de 1927. Em sua doutrina, o novo código estabeleceu a “Situação Irregular⁵⁶”.

Assim, sobre esse assunto Pereira Júnior (1992) descreve:

O Novo Código de Menores, lei 6.697, de 10 de dezembro de 1979, delimita sua ação na assistência, proteção e vigilância a ‘menores’ até 18 anos que se encontrem em situação irregular. A nova lei específica sintetiza a dicotomia pão e palmatória, e estabelece legalmente o critério que define a pessoa de até 18 anos ou como criança ou adolescente, ou como ‘menor’. Pela nova lei, o menor é definido em situação irregular quando ‘privado de condições essenciais a sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente’. Ao citar as razões de tais privações, estrategicamente se omite o Estado, figurando os pais e/ou responsáveis como possíveis causadores destas irregularidades.

O autor afirma ainda que o código foi estabelecido para designar crianças e adolescentes privados das condições fundamentais para a sua sobrevivência, vítimas de negligências, maus tratos, perigos, crianças que frequentam ambientes que não estão

⁵⁵ Lei n° 4.513, promulgada em 1º de dezembro de 1964. Através dessa lei se estabelecia um sistema centralizado e vertical de tratamento do “menor” (PEREIRA JUNIOR, 1992).

⁵⁶ Compreende-se essa situação com sendo a privação das condições de subsistência, de saúde e de instrução, por omissão dos pais ou responsáveis, além da situação de maus-tratos e castigos, de perigo moral, de falta de assistência legal, de desvio de conduta por desadaptação familiar ou comunitária e de autoria de infração penal (Rizzini; Pilotti, 2011).

apropriados para elas, vítimas de qualquer tipo de exploração por pessoas desconhecidas, crianças que não têm quem possa representá-las na falta de seus pais ou responsáveis, autoras de atos infracionais.

Todavia, Pereira Junior (1992) salienta que tal legislação fortaleceu as desigualdades, os preconceitos, discriminações de classe, gênero. Esse tratamento desigual pode ser entendido por meio da noção de “menoridade” na qual o autor pontua as diferenças entre criança e “menor”. Este conceito está baseado no ponto de vista da família abastada, amplamente enraizado dentro da sociedade que defendem: “(...) crianças não trabalham, ‘menor’ trabalha. Criança não comete delito, ‘menor’ comete. Crianças não causam medo aos adultos, já os ‘menores’ fazem parte do cenário de violência urbana como autores de delito” (Pereira Junior, 1992, p. 27).

Dessa forma, percebemos que tal legislação pouco contribuiu na proteção de crianças e adolescentes, visto que esses sujeitos ainda eram alvos de violações de direitos, situação essa que veio a se modificar apenas a partir da década de 1980, com o fim da ditadura militar.

Nessa perspectiva, podemos ressaltar que durante o movimento pela Constituinte (1985-1988) – que “foi resultado do desenrolar da conjuntura política brasileira de reconstrução do jogo democrático no país” (Gohn, 1995, p. 136-137) – foram realizadas duas campanhas em defesa dos direitos da criança e do adolescente: “Criança e Constituinte” e “Criança-Prioridade Nacional”.

Segundo Gohn (1995), no que se refere ainda ao reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente, outro movimento que surgiu, na segunda metade da década de 1980, com o objetivo de contribuir com as mobilizações, propondo mudanças na forma de atendimento da criança e do adolescente, foi o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR). Tratava-se de um movimento composto na sua maioria por indivíduos com nível universitário, com aproximadamente 3.000 componentes, distribuídos em 23 estados brasileiros.

Destaca Pereira Junior (1992) que uma característica fundamental desses movimentos era a importância que eles davam ao esforço no plano institucional a fim de conquistar e garantir os

direitos para a criança e o adolescente no âmbito nacional. Podemos citar a prioridade no campo da legislação, que é o Fórum DCA, instituído em 1988, reunindo várias entidades não governamentais na defesa da criança e do adolescente.

A Doutrina da “Proteção Integral” tem as suas bases nos tratados internacionais, na Constituição de 1988 e no ECA. Ela pressupõe rompimento com as doutrinas anteriores, reestruturando o ordenamento jurídico e social a fim de que esses sujeitos tenham efetivamente seus direitos assegurados em caráter permanente. Outro aspecto é o caráter universal dessa doutrina, que abrange todas as crianças e adolescentes sem distinção de qualquer natureza, segundo Lima e Veronese (2012)

De acordo com Simões (2012), a influência que o Direito Internacional teve na formulação de princípios constitucionais relacionadas aos direitos da criança e do adolescente, e, por conseguinte, influenciando sobre o próprio ECA, se deu por meio das convenções e resoluções propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e, em um segundo momento, aprovada pelo Estado brasileiro. Nesse contexto, citamos a Declaração dos Direitos da Criança (1959), as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância (1985), da Juventude e as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (1988), e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989).

A Constituição de 1988, nos artigos 227 e 228, estabelece como preceito:

Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, como absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 228 - São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

A Constituição Cidadã estabeleceu direitos e conferiu cidadania aos mais diferentes grupos na sociedade. Não foi diferente

no caso da criança e do adolescente, uma vez que ela afiançou a esse público preferência quanto à proteção e à garantia de direitos; inclusive, o de inimputabilidade na esfera penal, que não deve ser confundida com impunidade, uma vez que esse público está sujeito a normas estabelecidas pelo ECA.

Rizzini e Pilotti (2011) afirmam que o ECA revogou não somente o Código de Menores – que tinha como base a Doutrina de Situação irregular –, mas também a lei da criação da FUNABEM. No que se refere às instituições, o ECA contribuiu para a retirada daquelas que não proporcionavam condições adequadas ao bom crescimento físico e psicológico das crianças e dos adolescentes, e consolidou a retirada do termo “menor” – uma vez que ele está relacionado à discriminação e a rótulos como abandonado, infrator, que depõe contra esses sujeitos. Ainda, o referido estatuto propõe uma mudança de paradigma estabelecendo a Doutrina da Proteção Integral.

Nesse sentido, Rizzini e Pilotti (2011, p. 81) explicitam:

Reconhece a criança e o adolescente como cidadãos; garante a efetivação dos direitos da criança e do adolescente; estabelece uma articulação do Estado com a sociedade na operacionalização da política para a infância com a criação dos Conselhos de Direitos, dos Conselhos tutelares e dos fundos geridos por esses conselhos; descentraliza a política através da criação desses conselhos em níveis estadual e municipal, estabelecendo que em cada município haverá no mínimo, um conselho tutelar, composto de cinco membros, escolhidos pela comunidade local, de acordo com a lei municipal; garante a criança a mais absoluta prioridade no acesso às políticas sociais; estabelece medidas de prevenção, uma política especial de atendimento, um acesso digno à justiça com obrigatoriedade do contraditório.

Ainda, em concordância com a citação supracitada, há o art. 3º do ECA:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei, ou por outros meios, todas as oportunidades e

facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Assim, o ECA se constitui em um dos pilares da doutrina da “Proteção Integral”, efetivando não somente o rompimento com o antigo Código de Menores, mas também inovou quanto aos direitos da criança e do adolescente, que, nesse caso, são considerados como criança na idade de até 12 anos incompletos e como adolescente aquele entre 12 e 18 anos. Ainda, instituiu a responsabilidade da família, do Estado e da sociedade, em um novo modelo que garante a construção das políticas públicas para esses sujeitos em condição de desenvolvimento.

Nesse ambiente, de revogação, pelo ECA, do Código de Menores e de suas práticas de processo e, em um período anterior, a própria Constituição estabeleceu que do ponto de vista penal as crianças e os adolescentes – por se tratarem de um público que, diferentemente dos adultos, estão em desenvolvimento físico e psicológico – serão tratados como inimputáveis, isto é, aqueles a quem não se pode atribuir crimes.

Ao seguir esse princípio, pode-se afirmar, então, que esse público ficará impune sobre qualquer uma de suas ações. Evidentemente que não. O ECA, no seu art. 103 estabelece como “ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal”; então, o ato infracional está para a criança e para o adolescente, assim como o crime e a contravenção estão para o adulto.

O referido estatuto pontua, também, que a idade de 12 até 18 anos incompletos e a data em que aconteceu o fato serão determinantes para a responsabilização do indivíduo. E que, no caso de criança (até 12 anos incompletos), será determinada a aplicação das seguintes medidas protetivas:

- I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;

IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente (Redação dada pela Lei n. 13.257, de 2016);

V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

VII - abrigo em entidade;

Lei 8.069: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

32 of 74 20/05/2023, 23:02VII - acolhimento institucional; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência.

VIII - colocação em família substituta.

VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência.

IX - colocação em família substituta. (Incluído pela Lei n. 12.010, de 2009) Vigência. (Artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente, 1993).

É importante reafirmar que tais medidas se constituem um fator de proteção para a criança e o adolescente, em razão da sua condição de pessoa em desenvolvimento, tendo o Conselho Tutelar, entre outras atribuições, a aplicação das medidas elencadas nos incisos de I ao VII.

Diante do exposto, observa-se que o ato infracional acarreta para a criança e para o adolescente a responsabilização dos seus atos dentro da perspectiva da Doutrina da Proteção Integral proposta no ECA. Na próxima seção serão discutidas as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto aplicadas no CREAS.

3. O papel do CREAS na execução das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

A Lei Orgânica da Assistência Social teve algumas alterações em seu texto por meio da Lei n. 12.435/2011. Dentre essas, a inclusão dos níveis de Proteção Social (Básica e Especial), conforme explicitadas na PNAS/2004, bem como os centros de referências (CRAS e CREAS); a descrição dos programas da assistência social, especificamente o Serviço de Proteção e Atendimento In-

tegral à Família (PAIF); a inclusão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); o detalhamento das competências das instâncias governamentais, dentre outros.

Assim, como exposto, o SUAS passa a reorganizar ações e serviços em todo o território nacional, através da articulação e provimento de ações em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de média e alta complexidade.

Segundo a NOB, SUAS (2005 p. 90) a proteção especial consiste em “conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para a redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional”.

A PNAS (2004, p. 33) discorre sobre os objetivos da proteção básica:

prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminação etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

No que se refere à execução dos serviços, a PNAS/2004 expõe que eles serão executados de forma direta nos CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009, p. 3) descreve os seguintes serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

De acordo com a PNAS/2004, a proteção social especial é uma modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias

e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, salientando que eles apresentam estreita interface com o sistema de garantia de direitos exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

Segundo a PNAS/2004, os serviços de média complexidade são aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitário não foram rompidos. Nesse sentido, requerem maior estruturação técnica operacional e atenção especializada e mais individualizada e/ou de acompanhamento sistemático e monitorado por parte da equipe do CREAS.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009, p. 3) descreve os seguintes serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
- e) Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua.

A PNAS/2004 salienta que a Proteção Especial de Média Complexidade envolve também o CREAS, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos.

O Serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade, segundo a PNAS/2004, é aquele que garante proteção integral a famílias e indivíduos que se encontram sem referência ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados do seu núcleo familiar ou comunitário.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009, p. 4) descreve os seguintes serviços de Proteção Social

Especial de Alta complexidade:

- a) Serviço de Acolhimento Institucional (abrigo institucional; casa-lar; casa de passagem e residência inclusiva);
- b) Serviço de Acolhimento em república;
- c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência.

No que se refere ao CREAS, equipamento alvo da pesquisa, ele é integrante do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), constitui-se numa unidade pública estatal, sendo um polo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média e alta complexidade, responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos (Revista CREAS, 2008).

O equipamento é a porta de entrada para o enfrentamento dos direitos violados no campo da Política de Assistência Social; trata-se de um agente de referência não apenas para violação relacionada aos maus tratos e abuso e/ou exploração sexual, mas também de outras formas de violações de direitos, que estão sob sua responsabilidade e competência como o cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, trabalho infantil, violência física, negligência, abandono, por exemplo (Revista CREAS, 2008).

De acordo com informações colhidas na *Revista CREAS* (2008), os serviços especializados ofertados pelo CREAS são fundamentados por normativas como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993); Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004); Norma Operacional Básica (NOB/SUAS, 2005); Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB/RH/SUAS, 2006), Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), entre outras.

Tais serviços devem assegurar acolhida e escuta qualificada, visando o fortalecimento da função protetiva da família; a interrupção de padrões de relacionamentos familiares e comunitários com violação de direitos; a potencialização dos recursos para a superação da situação vivenciada e reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social,

ou construção de novas referências, quando for o caso; acesso das famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social; ao exercício do protagonismo e da participação social; e à prevenção de agravamento e da institucionalização.

De acordo com a NOB-RH/SUAS, o CREAS deverá ter uma equipe de referência composta por coordenador, assistente social, psicólogo, advogado, profissional de nível superior ou médio e auxiliar administrativo, contudo a quantidade desses profissionais em cada equipamento depende do nível da gestão do município (inicial, básica ou plena).

Nesse sentido, ressaltamos que o CREAS trabalha com os seguintes eixos norteadores: atenção especializada e qualificação no atendimento; território e localização do CREAS; acesso a direitos socioassistenciais; centralidade na família; mobilização e participação social e trabalho em rede.

É importante salientar, conforme a *Revista CREAS*, que o CREAS, ao articular os serviços, deve operar a referência e a contrarreferência com a rede de serviços socioassistenciais⁵⁷ da proteção social básica e especial com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.

Conforme o documento supracitado, as orientações e atenções ao público que demanda o serviço serão direcionados para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as expõem à vulnerabilização ou que as submetem a situações de risco pessoal e social.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009, p. 19-20) declara que indivíduo e famílias atendidos no CREAS vivenciam violações de direitos por ocorrência de:

Violência física, psicológica e negligência.

Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual.

⁵⁷ É um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas essas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (NOB/SUAS, 2005).

Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção.

Tráfico de pessoas.

Situação de rua e mendicância.

Abandono.

Vivência de trabalho infantil.

Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia.

Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar.

Descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI em decorrência de violações de direitos.

O CREAS, segundo a *Revista CREAS* (2008), tem por objetivo contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades, bem como contribuir para restaurar e preservar a integridade e romper com os padrões violadores de direitos.

Destaca o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)⁵⁸ que as medidas socioeducativas apresentam vinculação e articulação, nas esferas municipais, estaduais e federal, para a sua execução. Nesse aspecto, cabe à União a gestão e a formulação da política para esse fim no mais alto nível institucional, bem como dar apoio técnico-financeiro aos demais entes. Aos estados, a gestão das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação em instituição própria e demais ações em seu nível. Aos municípios, a gestão em seu nível de atuação, respeitando a competência dos demais entes, a operacionalização das medidas de meio aberto e a confecção do plano municipal de atendimento socioeducativo.

⁵⁸ § 1º Entende-se por SINASE o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei.

O objetivo fundamental de todo esse esforço institucional é a reabilitação da criança e do adolescente que, embora cometam ato infracional, são sujeitos de direitos.

Nesse sentido, são impostos princípios basilares elencados abaixo para a execução dessas sanções:

A execução das medidas socioeducativas rege-se pelos seguintes princípios:

I - legalidade, não podendo o adolescente receber tratamento mais gravoso do que o conferido ao adulto;

II - excepcionalidade da intervenção judicial e da imposição de medidas, favorecendo-se meios de autocomposição de conflitos;

III - prioridade a práticas ou medidas que sejam restaurativas e, sempre que possível, atendam às necessidades das vítimas;

IV - proporcionalidade em relação à ofensa cometida;

V - brevidade da medida em resposta ao ato cometido, em especial o respeito ao que dispõe o art. 122 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - individualização, considerando-se a idade, capacidades e circunstâncias pessoais do adolescente;

VII - mínima intervenção, restrita ao necessário para a realização dos objetivos da medida;

VIII - não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou associação ou pertencimento a qualquer minoria ou status; e

IX - fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo. (Artigo 35, SINASE 2012).

O ECA preconiza que ato infracional cometido pelo adolescente enseja a aplicação de medidas socioeducativas destacando o caráter pedagógico e gradativo na aplicação das sanções, que será de acordo com o ato praticado. Segundo o ECA (1990):

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

I - advertência;

II - obrigação de reparar o dano;

- III – prestação de serviços à comunidade;
- IV – liberdade assistida;
- V – inserção em regime de semiliberdade;
- VI – internação em estabelecimento educacional

Sobre a primeira medida, de advertência, ela é menos onerosa por se tratar de uma ameaça verbal, reduzida a termo e assinada. A segunda, obrigação de reparar o dano, em termos gerais, o adolescente compensa a avaria do patrimônio causada por ele. Por exemplo, nos casos de estilhaçar a vidraça de um apartamento vizinho, fazer rabiscos com tinta em muros ou paredes de terceiros, danificar o patrimônio da escola – ressaltando que essa medida, caso haja dificuldade de execução, pode ser alterada por outra. As medidas socioeducativas em meio aberto de prestação de serviços à comunidade (PSC) e de liberdade assistida (LA) serão discutidas mais à frente no texto.

As medidas de meio fechado pressupõem que o ato infracional praticado pelo adolescente excedeu o limite dos casos de aplicação das medidas de PSC e LA, por se tratar de medida socioeducativa proporcionalmente mais gravosa: a de internação e a de semiliberdade. O conceito de meio fechado advém de uma ou outra medida que impõe ao adolescente o cumprimento em regime fechado ou não totalmente fechado. Este último estabelece que o interno não fica totalmente impedido de sair, uma vez que durante o dia ele pode frequentar a escola ou algum curso e ir, até mesmo, para casa nos finais de semana, sem autorização judicial, conforme o caderno de Orientações Técnicas: serviço de medidas socioeducativas em meio aberto (2016).

Segundo o ECA, o regime de semiliberdade tem um caráter mais flexível na sua aplicação – embora não se determine um prazo –, podendo ser executada de início ou como uma forma intermediária ao regime de meio aberto, sendo impositiva a matrícula em uma unidade escolar e, também, de curso profissionalizante. Quando ao regime de internação, de acordo com o ECA (1990):

Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:

- I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;

- II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;
- III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

De acordo com o caderno de Orientações Técnicas: serviço de medidas socioeducativas em meio aberto (2016), são medidas socioeducativas de meio aberto: Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Elas são importantes, pois conferem ao adolescente em conflito com a lei a oportunidade do acesso à cidadania e, o mais desejável, sua ressocialização – apesar de se tratar do cumprimento de uma medida. Esse cumprimento se efetiva com o atendimento do adolescente e de sua família, inserindo-os em serviços socioassistenciais e demais políticas públicas.

Nesse particular, o caderno de Orientação Técnica dispõe que a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (1993) conferiram à Assistência Social um caráter de política pública e o seu trabalho, com o público de medida socioeducativa, foi aos poucos, no decorrer do tempo, sendo incluído nas políticas públicas para esse fim.

Cabe observar, para esse fim, que a Política Nacional de Assistência Social (2004) definiu que o cumprimento das medidas de meio aberto será operacionalizado pelo serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade e, particularmente, sendo ofertado, de forma exclusiva, pelos municípios nos respectivos CREAS.

A medida socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) tem por objetivo a “realização de tarefas gratuitas de interesse geral, (...), junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais” (ECA, 1990). Ainda sobre essa medida, ela não pode extrapolar um período maior que seis meses na sua aplicação e, para esse fim, as habilidades do adolescente para o cumprimento da medida serão consideradas – sendo exercida “durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho” (ECA, 1990).

Enquanto que a medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) deve ser aplicada ao adolescente “para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar”, tendo duração mínima de seis meses que “a qualquer tempo pode ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida”; nesse caso, deve ser consultado o Ministério Público e o Defensor (ECA, 1990).

Dessa maneira, constata-se que as medidas socioeducativas de meio aberto apresentam na sua essência um caráter pedagógico e garantidor de direitos, ainda que imponha, ao adolescente, confrontar-se com as responsabilizações advindas do ato infracional que ele mesmo praticou. Nesse sentido, a qualidade na gestão das políticas sociais para esse fim, bem como a integração eficiente da União, dos estados e dos municípios são fundamentais para que os CREAS possam desempenhar suas ações.

Conclusão

O presente artigo propõe realizar uma reflexão sobre o cumprimento das medidas socioeducativas em meio aberto, a saber: de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), promovidas no âmbito dos Serviços de Proteção Especial de Média Complexidade, que são acompanhadas pelo CREAS.

O resgate do contexto histórico da criança e do adolescente se impôs como uma alternativa para construir, desde a base, um argumento que favorecesse a importância que esse grupo teria como objeto de estudo primário. Essa análise histórica contribuiu no sentido de observar as doutrinas, os tratados internacionais, as leis, as políticas sociais e, por fim, os procedimentos advindos deles – sob a ótica desse pensamento.

Então, dissertar a respeito de direitos e de políticas sociais que são garantidas pelo Estado, com o objetivo de reconhecer a cidadania da criança e do adolescente, do ponto vista histórico e social é algo recente.

Isso porque, ao longo da história, esse público não tinha os seus direitos garantidos, não era foco de políticas públicas que lhe conferia direitos e, tampouco, tinha suas particularidades quanto pessoa em desenvolvimento respeitadas. Isso fica claro na experiência brasileira, com a doutrina preconizada pela Situação

Irregular, que figurava no Código de Menores, que propunha uma forma de tratamento estatal que apresentava um caráter repressor e discriminatório.

A Doutrina da Proteção Integral vem em um sentido contrário, uma vez que ela institui uma proteção institucional para crianças e adolescentes que estão em uma fase da vida que denota o desenvolvimento de aptidões física e mental. Nesse particular, deve-se pontuar a importância que tiveram as leis e os tratados internacionais que as influenciaram. Nesse cenário, um tratado importante assevera que a criança deverá ser tratada “sem nenhum tipo de discriminação, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional, (...)”, segundo A Convenção sobre os Direitos da Criança (1990)”.

A Constituição de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, também acompanha esse paradigma e, por esse motivo, ela se constitui em um grande avanço civilizatório, sendo capaz de instituir deveres e obrigações, mas, sobretudo, o de garantir direitos, estabelecendo a Política de Assistência Social como política pública e dever do Estado – sendo ofertada como direito para todo aquele que dela necessitar (BRASIL, 1988).

Cabe ainda ressaltar um outro importante pilar para a Doutrina da Proteção Integral. A efetivação, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que representou novos caminhos para esse público, distanciando-se de ações praticadas no passado, e como está previsto no ECA:

A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014) (Artigo 18 A do ECA).

Desse modo, o ECA estabeleceu para crianças e adolescentes uma política baseada na proteção integral de seus direitos.

Isso não exclui as responsabilizações advindas do ato infracional que é “a conduta descrita como crime ou contravenção penal” (artigo 103 do ECA). Nessa interpretação, a criança e o adolescente não cometem crime como o adulto, e para eles realizarem o cumprimento dessas medidas socioeducativas é importante descrevermos o que são esses CREAS, definidos como:

Os CREAS são unidades públicas com gestão estatal e de grande capilaridade no território nacional. O atendimento ao adolescente autor de ato infracional, no âmbito do SUAS, deve contemplar a sua responsabilização e a proteção social. O Serviço é referência para o Sistema de Justiça encaminhar os adolescentes que deverão cumprir medidas socioeducativas em meio aberto (Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto).

Quanto aos atendimentos do adolescente e de sua família, de forma institucional, no caso das medidas socioeducativas de meio aberto (LA e PSC), eles são realizados por uma equipe multidisciplinar composta de “coordenador, assistente social, psicólogo, advogado, profissional de nível médio ou superior abordagem dos usuários) e auxiliar administrativo” (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS 2009).

No que se refere à contribuição desses profissionais é importante salientar que cada um, de acordo com sua área técnica de formação, contribui no sentido da orientação, do apoio, da proteção social, bem como nos encaminhamentos para a rede de serviços – oferecendo a possibilidade desse adolescente refletir sobre as causas que o levaram a cometer o ato infracional e também fazer a sua inserção nas políticas sociais.

Desse modo, faz-se necessário considerar a história de vida das famílias, os seus valores, a forma como os seus membros se relacionam no contexto econômico e social no qual estão inseridos. Assim, contribuindo para que haja os “vínculos familiares e comunitários fortalecidos; redução da reincidência da prática do ato infracional; redução do ciclo de violência e da prática do ato infracional” (Resolução n° 109, de 11 de novembro de 2009).

Os fundamentos até aqui pesquisados, neste trabalho de conclusão de curso, buscaram dar visibilidade à causa da criança

e do adolescente, no que tange à Doutrina da Proteção Integral assegurando direitos. Não é demais lembrar que, historicamente, esses sujeitos foram expostos a violações, abusos.

Foi uma trajetória de lutas pelos direitos da criança e do adolescente e louvável a evolução das normativas instituídas pelo Constituição de 1988, o ECA e demais leis, avançando com políticas públicas que beneficiam a criança e o adolescente.

Ao debater sobre a temática do adolescente em conflito com a lei pode compreender a importância da evolução das normativas, porquanto o cumprimento de medida socioeducativa pode trazer uma verdadeira mudança para a vida do adolescente que comete ato infracional, por meio do seu viés pedagógico e, sob esse aspecto, possibilita ao adolescente se desenvolver enquanto cidadão, compreendendo que viver em sociedade demanda ter direitos, mas também deveres perante ela.

Continuando nessa linha de análise, tem-se que as medidas socioeducativas se constituem em um avanço civilizatório para a sociedade e principalmente para o adolescente, uma vez que propõe ações mais humanizadas para o atendimento desse público, visando a sua ressocialização, através da proposição de novos valores para a sua vida, do fortalecimento de vínculos com a sua família e com os que o cercam.

Por esse motivo é imperativo que todos aqueles que militam na causa da criança e do adolescente continuem vigilantes no aprimoramento e na operacionalização das políticas públicas. Existem as leis, mas devemos zelar para que o Estado as cumpra.

Referências

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Tradução: Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: 1988.

BRASIL. *Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927*. Dispõe sobre a consolidação das leis de assistência e proteção aos menores. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm. Acesso em: junho 2024.

BRASIL. *Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979*. Código de Menores. Dispõe sobre a instituição do Código de Menores e revoga o Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6697.htm#art123. Acesso em: junho 2024.

BRASIL. *Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo (SINASE). Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), 2006. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-deimprensa/publicacoes/sinase.pdf>. Acesso em: julho 2020.

BRASIL. *Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto*. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_MSE_0712.pdf. Acesso em: 12 julho 2020.

BRASIL. *Revista CREAMS*: Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Ano 2, n. 1, 2008. Brasília: MDS, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/publicacoes>. Acesso em: janeiro 2024.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 junho 2023.

GHON, Maria da Glória. *História dos movimentos e lutas sociais*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 1995.

LIMA, Fernanda da Silva. Apresentação. In: LIMA, Fernanda da Silva; VERO-NESE, Josiane Rose Petry. *Os direitos da criança e do adolescente: a necessária efetivação dos direitos fundamentais*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2012.

MARCÍLIO, Luiza Maria. História social da infância no Brasil (org.). In: FREITAS, Marcos Cezar de. *A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil*. 1726-1950. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREIRA JUNIOR, Almir. *Os impasses da cidadania*. Infância e adolescência no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Base, 1992.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. 3. ed. atualizada. São Paulo: Max Limonad, 1997.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIZZINI, I. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SIMÕES, Carlos. *Curso de Direito do Serviço Social*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução n° 109, de 11 de novembro de 2009, publicada no *Diário Oficial da União* em 25 novembro 2009.

UNICEF. *A Convenção Sobre os Direitos da Criança*. Disponível em: https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf. Acesso em: 20 junho 2023.

Gravidez na adolescência: alguns apontamentos a partir da experiência no Município de Mesquita/RJ.

Autora: Caroline de Paula Dias Cerca

Orientadora: Valéria Pereira Bastos

Introdução

O presente artigo tem como objeto de estudo fazer uma análise a partir do fenômeno social que vem sendo apresentado no cenário brasileiro, sobretudo em áreas mais vulneráveis, em relação ao crescimento dos índices de gravidez na adolescência. O ponto de partida e de inspiração da pesquisa tem relação direta com a incidência de adolescentes grávidas observadas a partir do trabalho social por mim desenvolvido no Município de Mesquita/RJ no ano de 2023.

A metodologia que ancorou o estudo foi de cunho qualitativo em função da busca de nos auxiliar a compreender determinados fenômenos em seu ambiente natural, preocupando-se com um determinado nível de realidade social, e nos apoiamos na pesquisa documental para subsidiar o conhecimento a respeito das leis que regulam os direitos sociais, direcionado a população adolescente, tais como: Constituição de 1988, Estatuto da Criança e do Adolescente, resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dentre outras leis. No tocante à pesquisa bibliográfica, realizamos leitura e análise de relatórios técnicos, artigos acadêmicos e dissertações para ancorar nossas análises acerca das políticas e práticas que vêm sendo desenvolvidas na atenção às adolescentes empobrecidas no contexto da sociedade.

Nesse sentido, os dados obtidos na pesquisa serão organizados no artigo a partir desta Introdução, fazendo uma contextualização sobre a temática, apontando algumas indagações e dados iniciais, e o desenvolvimento do conteúdo dividimos em duas

partes: na primeira serão discutidas as múltiplas dimensões da família e sua centralidade; e na segunda será abordada a importância da intersetorialidade no trato com a gravidez na adolescência, bem como o papel do Estado, tomando como referência o trabalho desenvolvido no Município de Mesquita diante da realidade das adolescentes grávidas; ao final, apresentaremos algumas considerações a respeito do estudo realizado.

Intencionamos trazer para o centro da análise conceitos que irão contribuir na ampliação do debate, a fim de desmistificar a realidade brasileira em relação à gravidez na adolescência. Isto porque consideramos que se faz necessário discutir, numa perspectiva multidisciplinar, a temática, para que seja possível evidenciar a dimensão social, cultural e política, a fim de correlacionar sua incidência com a condição de pobreza de grande parte das adolescentes.

Apesar de ser um tema discutido pela perspectiva de relação sexual desprotegida, no âmbito da política de saúde consideramos importante trazer também para subsidiar nossas análises os conceitos de: intersetorialidade e multidisciplinariedade na questão da gestação precoce; o papel do Estado na proteção social às famílias em vulnerabilidade social.

Por intersetorialidade para este estudo, vamos trabalhar com a seguinte compreensão:

estratégia para a atenção primária na Declaração de Alma-Ata, quando se destaca a necessidade de articulação do setor saúde com outros setores da sociedade para intervenções na atenção primária dada a complexidade dos problemas a serem enfrentados neste campo. Outros documentos internacionais vêm reforçando a Intersetorialidade como estratégia de gestão na atenção primária, especialmente em sistemas de saúde descentralizados que favorecem a articulação com outros setores considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção (Cantharino, 2013, p. 10).

No tocante à multidisciplinaridade, a compreendemos, segundo o que indica Gomes *et al.* (*apud* Roquete *et al.*, 2012):

A multidisciplinaridade nada mais é do que uma ‘justaposição de disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico’. Define-se multidisciplinaridade, então, pela soma de saberes sem uma conexão ou integração entre eles (Gomes *et al.*, 2012, p. 2).

Para além desses fatos, falando pelo aspecto da saúde, é importante ressaltar que a gestação nessa faixa etária é considerada como de alto risco, tanto para a jovem gestante quanto para o bebê. É fato que inúmeras alterações médicas podem ocorrer durante a gestação e/ou no momento do parto em qualquer faixa etária materna, porém os estudos apontam que muitas intercorrências se dão mais frequentemente na gestação precoce, tais como: recém-nascido de baixo peso, hipertensão e anemia.

No fim de 2021, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) ressaltou que a taxa de fecundidade de adolescentes brasileiras é maior que a média mundial. Segundo o artigo publicado pelo UNFPA, no Brasil, a cada 1.000 adolescentes, 53 são gestantes; enquanto no mundo são 41 gestantes a cada 1.000. O texto ainda alerta para a importância da educação sexual como método de prevenção à gestação precoce, sendo necessária, também, a discussão sobre abusos e violências pelos quais essas meninas são frequentemente vítimas.

É importante ressaltar que, apesar da prevenção ser de fato algo importante e a educação sexual ser fundamental para a formação de crianças e adolescentes, há uma discussão sobre um fenômeno social que deve ser feita: adolescentes vindas de famílias pobres têm mais chances de engravidar do que meninas de famílias abastadas. Isso sugere um padrão social de comportamento que pode estar atrelado a múltiplos fatores, tais como: pouco ou nenhum acesso à educação de qualidade e a necessidade familiar de uma adultização dessas meninas, dentre outros aspectos, mas em nossas análises daremos ênfase aos mencionados acima, por consideramos ser muito presente na realidade empobrecida.

A centralidade da família e suas múltiplas dimensões

A concepção do que é família passou por várias mudanças até chegar a nossa atual. Hoje se fala em famílias entendendo-se a pluralidade do sentimento e os vínculos estabelecidos entre seus membros. Porém, a história da família brasileira nasce no contexto patriarcal, e mantém esse modelo impregnado na família contemporânea.

As famílias apresentam um espaço de estudo demasiadamente complexo a partir das configurações cada vez mais abrangentes em que se inserem, visto que, ao longo da história, suas formas foram construídas e reconstruídas através de suas relações entre seus membros e entre a sociedade. Representam a base formadora dos indivíduos, tendo a responsabilidade social e cultural de proteger os seus, principalmente nas fases de formação (infância e adolescência).

Constitui-se de um espaço de cuidado e tem uma capacidade de produção de subjetividades. Portanto, família não é apenas uma construção privada, mas também pública e tem um papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos (Miotto, 2010).

É fato que a família pode construir um diferencial na vida dos indivíduos, sendo a primeira base de cuidado e o suporte que vai atingir todo o desenvolvimento da criança e do adolescente – são as vivências que moldam aspectos da personalidade desse indivíduo em construção. Nela transmitem-se vantagens e desvantagens a partir da existência ou não de fragilidades. Pode-se pensar, aqui, que a falta de suporte familiar está intrinsecamente ligada à falta de perspectivas de jovens adolescentes, bem como a carência socioeconômica está ligada a oportunidades esparsas nas escolhas de cursos profissionalizantes, assim como no mercado de trabalho.

Ao pensarmos nos modelos e formatos de família, nos cabe compreender sua complexidade, tanto quanto os padrões “exigidos” pela sociedade. Fica claro, logo no início da pesquisa, que a família patriarcal ainda é entendida como a forma mais “completa” ou “certa” de se viver, apesar das inúmeras famílias chefiadas

por mulheres mães. Culturalmente, jovens meninas são ensinadas a buscar a manutenção da família patriarcal de base, ou – quando oriundas de famílias chefiadas por mães ou avós solo – a buscar a construção do modelo de família patriarcal.

Segundo a historiadora Ana Silvia Volpi Scott (2009):

Não é possível pensar o patriarcalismo limitado à configuração do domicílio extenso, mas como um pressuposto fundamental para entender a importância dos ‘laços familiares’, entendidos de uma maneira mais elástica e construídos não só a partir do parentesco biológico, mas através dos laços baseados nas alianças matrimoniais, nas relações de compadrio e na ‘economia do dom’, que funciona através da lógica dos atos de dar e retribuir, constituindo relações de ‘amizade desigual’ que as diferentes esferas de poder legitimavam (Scott, 2009, p. 25).

Assim, pode-se afirmar que as discussões acerca do tema “família” não podem ser limitadas a uma análise de coabitação ou de parentesco biológico. O debate é muito mais complexo do que vínculos biológicos primários e da convivência sob o mesmo teto. Porém, é fácil observar o predomínio do modelo patriarcal entre as sociedades de forma ampla. Este, ainda disseminado entre os grupos como um “modelo ideal”.

Apesar do predomínio patriarcal e da idealização do que seria a construção do espaço familiar, a realidade das famílias, principalmente as mais pobres, vai de encontro ao que seria “o esperado”.

Segundo a antropóloga Cynthia Sarti (2002):

Não se sabe mais, de antemão, o que é adequado ou inadequado relativamente à família. No que se refere às relações conjugais, quem são os parceiros? Que família criaram? Como delimitar a família se as relações entre pais e filhos cada vez menos se resumem ao núcleo conjugal? Como se dão as relações entre irmãos, filhos de casamentos, divórcios, recasamentos de casais em situações tão diferenciadas? Enfim, a família contemporânea comporta uma enorme elasticidade (Sarti, 2002, p. 25).

A partir do debate realizado até aqui, podemos pensar que as mudanças vivenciadas pelas famílias ao longo dos últimos anos possuem diferentes facetas de acordo com as diferentes classes sociais, visto que o acesso às políticas é desigual. Dessa forma, se faz necessário discutir a pluralidade na percepção de construção familiar bem como evidenciar a desigualdade de classes dentro do contexto.

De acordo com Dadoorian (2003), um estudo realizado em grupos sociais na cidade do Rio de Janeiro, apontou que há prevalência do modelo patriarcal, determinando as relações de poder na sociedade. Esse modelo torna-se um ideal para muitas famílias de classes mais baixas, num espaço onde as formações familiares não seguem esse “padrão ideal”, visto que é comum entre as famílias mais pobres a educação voltada para o mercado de trabalho com o objetivo de auxiliar o orçamento familiar. É muito comum também o casamento precoce, visto entre as famílias de classe mais baixa como um meio benéfico de formar uma nova família. Segundo a autora, “os arranjos familiares são, assim, constituídos em função de circunstâncias econômicas, sociais e históricas segundo as diferentes classes sociais” (Dadoorian, 2003, p. 85). Percebe-se uma discrepância na perspectiva de vida entre as adolescentes de classes mais baixas e adolescentes de classes mais altas, uma vez que o papel social da mulher é desempenhado de forma distinta, apesar do modelo patriarcal enraizado. Para as jovens de famílias mais ricas, há uma série de caminhos possíveis a serem seguidos, a base da formação social dessas meninas é a educação de qualidade e plena.

A capacidade financeira da família determina os alcances dos seus jovens e possibilita caminhos mais amplos, com educação de qualidade e inserção no mercado de trabalho a partir de uma qualificação profissional avançada. É comum que jovens de classes mais altas tenham, por exemplo, acesso ao aprendizado de outros idiomas, mais disponibilidade para estudar durante um período mais longo e, até mesmo, alcancem experiências muito enriquecedoras profissionalmente (como intercâmbios).

Dessa forma, fica claro que, em classes mais altas, é comum adolescentes e jovens adultos rejeitarem a ideia de uma gravidez precoce, já que toda sua construção familiar e socioeconô-

mica os estimulou ao enriquecimento cultural e econômico. É um ciclo.

Em classes mais baixas, jovens aceitam com muito mais facilidade a maternidade, visto que não têm todo o acervo de disponibilidade para outros caminhos, e nesse espaço percebe-se uma discrepância gritante em relação aos jovens de ambas as classes aqui citadas. O acesso à educação, ao lazer, ao esporte, todos acessos que dão qualidade de vida aos indivíduos em formação, não estão dispostos da mesma maneira entre as classes. Com isso, nota-se que entre as famílias mais pobres, a maternidade é vista como uma aceitável perspectiva de vida, uma vez que o principal papel social das mulheres nas classes mais baixas é o de ser mãe e, muitas vezes, dona de casa.

É notório que se espera o desenvolvimento precoce das meninas nas famílias mais pobres. Desde o amadurecimento sexual e físico até o emocional e psíquico. Essas jovens, muitas vezes, têm o dever de cuidar dos irmãos mais novos e auxiliar em tarefas domésticas, sobrando pouquíssimo tempo para atividades de lazer ou esportes. A falta de acesso a uma educação pública de qualidade também contribui para que essas jovens se vejam sem muitas opções de qualificação profissional.

A importância da intersetorialidade das políticas na atenção à gravidez na adolescência

Segundo o IBGE (2021), meninas em menores condições socioeconômicas têm cinco vezes mais chances de engravidar quando comparadas a adolescentes de condições socioeconômicas maiores. Isto é, jovens de 12 a 17 anos mais pobres e com menos escolaridade têm as maiores taxas de gravidez.

De acordo com o que já foi discutido, o espaço social ocupado pelas jovens de famílias mais pobres é infinitamente mais voltado para a formação familiar, para o cuidado de irmãos e responsabilidades domésticas.

Apesar de os números mostrarem uma queda na taxa de gravidez precoce no país nos anos de 2010 a 2020, houve um

aumento exponencial com o advento da pandemia de Covid-19⁵⁹. Na Baixada Fluminense, a taxa de meninas adolescentes grávidas só aumentou, bem como o desmonte das políticas públicas. Quando não há proteção do governo numa situação tão grave quanto a pandemia, a população fica à mercê das expressões da questão social. Famílias sobrevivem com o mínimo, vendo-se socialmente desprotegidas.

As famílias mais pobres foram as mais atingidas pelos reflexos da pandemia e, dessa forma, houve uma precarização geral no desenvolvimento socioeconômico. Com isso, os múltiplos fatores que se atrelam às taxas de gravidez na adolescência foram acentuados e, dessa forma, elas ainda se apresentam como um problema estrutural na sociedade.

É fato que uma jovem grávida pobre vai estudar menos e, conseqüentemente, ganhará menos, muito provavelmente inserida no mercado de trabalho informal. Como é possível romper com o ciclo de pobreza?

Poderíamos, ao contrário, nos perguntar por que as adolescentes continuam engravidando atualmente, se o acesso à informação é justamente muito mais fácil hoje em dia. Basta comprar uma revista na banca de jornal que encontramos todo o tipo de informação sobre contraceptivos, com ilustrações e tudo o mais. Isso para não falar da televisão, da Internet, dos cursos de educação sexual existentes em muitos hospitais e escolas e, principalmente, da possibilidade de consultar um ginecologista, e, em muitos casos, com a consulta paga pela própria mãe. Observamos que a reação das famílias das adolescentes diante da gravidez de suas filhas varia de acordo com a classe social. As famílias das jovens de classes populares apresenta melhor aceitação dessa situação, especialmente a mãe e a avó, contrariamente às famílias das adolescentes de classe média, que não desejam a gravidez das filhas adolescentes.

⁵⁹ A Covid-19 foi uma doença respiratória grave, de elevada transmissibilidade, que causou uma emergência sanitária global (pandemia) de três anos de duração, desde março de 2020 até seu oficial fim em maio de 2023. Estivemos em estado de quarentena por aproximadamente seis meses e em distanciamento social pelo restante do tempo. Apesar de todos os cuidados, só no Brasil foram mais de 37 milhões de pessoas infectadas e mais de 700 mil óbitos.

Foi observado no Município de Mesquita, Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro, que famílias mais pobres foram as mais atingidas pelos reflexos da pandemia e, dessa forma, houve uma precarização geral no desenvolvimento socioeconômico. Assim, os múltiplos fatores que se atrelam às taxas de gravidez na adolescência foram acentuados.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) prevê em seu artigo 4º como dever da família, da sociedade e do poder público assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação e à educação, entre outros. Ainda no mesmo ECA, são previstos os direitos acima citados a partir da efetivação de políticas sociais públicas que possibilitem o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança e do adolescente, em condições dignas de existência. Porém, é possível observar que há um complexo enfraquecimento desses setores responsáveis pelo desenvolvimento social do jovem de baixa renda, principalmente em cidades menores.

Em Mesquita, por exemplo, bairros mais afastados do centro da cidade foram e são muito mais afetados por crises econômicas. O acesso às Políticas de Educação e Saúde, por exemplo, é dificultado pelo seu funcionamento frágil nas comunidades mais carentes. Muitos jovens não veem outra escolha a não ser abdicar de seus processos de desenvolvimento em prol de uma rotina mais adulta. A falha do Estado é acentuada e muito mais visível nesse aspecto: adolescentes da Baixada Fluminense, aqui falando especificamente do Município de Mesquita, não têm garantia à plena cidadania, e, dessa forma, se mantêm numa realidade precarizada. A gravidez precoce, por exemplo, induz a adolescente a um ciclo vicioso de pobreza e baixa escolaridade.

Com base nas pesquisas realizadas e nas vivências no município, observamos uma acentuada evasão escolar durante, e após, a emergência sanitária da Covid-19. O primeiro ponto a ser levantado refere-se à falta de acesso aos meios para seguir com a Educação por via remota. Os estudantes da rede pública do Município de Mesquita, em sua grande maioria, não têm pleno acesso à informatização para prosseguir com seus estudos na segurança de seus lares, que, num segundo ponto a ser levantado, estavam passando por períodos de insegurança alimentar.

Após quase dois anos de atividades remotas em toda a área da Educação, a volta dos estudantes à sala de aula não foi a mesma. Jovens de famílias mais pobres trocaram os estudos pelo trabalho informal e, assim, o adolescente torna-se alguém que também é responsável pela manutenção econômica de sua família.

Cabe-nos ressaltar aqui a gravidez na adolescência associada a problemas de saúde, emocionais e sociais para as meninas, cuja maturidade para a maternidade ainda não está formada, trazendo, dessa forma, problemas psíquicos para toda a vida. Conforme o que já foi discutido, deve-se compreender que, de forma ampla, as desigualdades sociais se acentuam em desfavor de jovens meninas, residentes de regiões de difícil acesso, onde a política pública não chega, ou não chega plenamente, dificultando o atendimento pleno à população.

É importante entender a importância da informação e da educação integral em sexualidade como ferramentas de prevenção à gravidez precoce e a necessidade da articulação da Saúde nesse espaço de cuidado.

A Cidade de Mesquita conta com o Hospital Estadual da Mãe que, a partir da equipe multiprofissional, atua na realização de palestras e dinâmicas com o objetivo de sanar dúvidas das gestantes e das mães a partir de um processo educativo. Atuam com a finalidade de socializar informações na busca de orientar a respeito da mudança do corpo e das emoções da gestante, ressaltando a importância da continuidade dos estudos, planejamento familiar e nutrição e aleitamento materno, e ainda buscam ajudar a mãe adolescente ou não, e o bebê no processo de adaptação à vida extrauterina, no sentido de estimular a amamentação e o cuidado; a equipe multidisciplinar também busca trabalhar o processo de conscientização na perspectiva da concepção responsável através do planejamento familiar.

A partir da experiência no Município de Mesquita, foi possível identificarmos que há efetiva ausência da intersetorialidade nas políticas locais, considerando a falta de articulação e ações entre os serviços sociais, o que envolve diretamente pensar em falta de informação, falta de acesso à educação, esporte, ao lazer, à cultura, dentre outros serviços que poderiam auxiliar no atendimento ao grupo de adolescentes. Isto porque o trabalho que

se buscava realizar dentro do município era da ampliação das redes e serviços acerca da sexualidade, e de orientações às jovens que se encontravam na condição de vulnerabilidade, em razão das precarizações e/ou ausências de serviços e políticas eficazes, fator que ficou evidente, tornando-se um problema e, com isso mais uma vez evidenciando a importância da intersetorialidade a partir das diversas secretarias responsáveis pelas pastas que têm como obrigação legal atuar no leque de possibilidade de políticas sociais que vão desde a assistência social até o escopo mais amplo e específico da área de saúde.

Considerações finais

Este trabalho nos permitiu identificar a partir de nossas pesquisas, que a vulnerabilidade das famílias mais pobres traz uma complexidade multifacetada, visto que são expostos a múltiplos fatores – social, econômico, político, cultural, dentre outros. Acreditamos que adolescentes em condição de vulnerabilidade tendem a desistir do acesso precário à educação e buscam precocemente o mercado de trabalho como alternativa, no entanto, na maioria das vezes, são colocados de forma perversa no contexto da informalidade, sem garantias trabalhistas e de qualificação, fatores que os expõem à instabilidade estrutural do trabalho.

Outro aspecto identificado é que a partir das nossas análises, identificamos que as famílias em situação de vulnerabilidade social tendem a aceitar a gravidez precoce, naturalizando, bem como as adolescentes mais pobres demonstram menos preocupação com uma possível gestação. Esse fator, a nosso ver, diz respeito à construção socioeconômica e cultural das famílias e ao seu escasso acesso às políticas garantidoras da cidadania, pois acreditamos que seja necessário entender que a falta de acesso à informação se constitui como um dos principais fatores da precariedade no alcance das políticas públicas para as adolescentes.

Dessa forma, podemos salientar que um dos fatores determinantes da incidência de gravidez na adolescência seja a ausência de uma política de educação sexual integrada e intersetorial que possibilite o desenvolvimento do bem-estar de adolescentes, pois um serviço que garanta elencar fatores para a melhor construção

da pessoa a partir do comportamento sexual responsável, com respeito mútuo, proteção da gravidez inoportuna, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos, se constitui como uma ferramenta eficiente na construção de referências na formação sexual de adolescentes e jovens.

Com isso, fica registrada a necessidade da criação de estratégias de ações interdisciplinares, na perspectiva de parcerias possíveis dentro do município, onde sejam envolvidas equipes de Saúde da Família com equipe de docentes das escolas, na área da Assistência Social, o desenvolvimento de programas de proteção social, atendimento às famílias, a fim de garantir de forma integral a socialização de informações e processos educativos dentro dos bairros do Município de Mesquita.

Essas ações mitigariam de forma efetiva um processo evidenciado há anos, que é a gravidez na adolescência, visto que se constitui como um desafio multidisciplinar e intersetorial, principalmente para as famílias em maior situação de vulnerabilidade social. Pois, quando uma adolescente engravida, sua vida transforma-se de forma ampla, em todos os aspectos, muitas vezes com o processo de educação formal interrompido e sua abrupta inserção no mercado de trabalho informal, isso quando não se encontram à mercê exclusivamente da vida doméstica, sem opção de escolha.

Por isso, múltiplas intervenções se constituem como um diferencial na busca pelo desenvolvimento pleno de adolescentes, visto que se entende que a partir dessas intervenções seja possível construir novos parâmetros para diminuir índices que aumentem a prevenção em relação à gravidez precoce, e com isso haja ampliação da capacidade de decidirem sobre sua saúde reprodutiva a partir da promoção de saúde, igualdade e respeito pelos direitos humanos.

E, por fim, evidenciamos que se faz necessário buscar caminhos para a materialização de ações sistemáticas e eficazes, associadas à educação integral de adolescentes, visando produzir conhecimentos, habilidades e valores voltados à sua formação como cidadão de direitos plenos, a fim de tornar possível o seu acesso no sentido de ampliarem as suas escolhas

em relação à primeira relação sexual, bem como o aumento do uso de métodos contraceptivos e de prevenção de infecções por doenças sexualmente transmissíveis nas adolescentes sexualmente ativas.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. *Lei 8.069/90. Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 12 junho 2023.

BRITO, Ana Paula Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de.; SILVA, Brunna Alves da. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. *Cadernos da Fucamp*, v. 20, n. 44, p. 1-15, 2021.

CANTHARINO, Ilena Rafaela Gama. *Ações intersetoriais na estratégia de saúde da família em um município da Bahia*. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/15227/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ilena%20Rafaela%20Cantharino.%202013.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

CORONAVÍRUS Brasil. *Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade*. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: junho 2023.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol. Cienc.* 21 (3), p. 84-91, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012. Acesso em: 28 janeiro 2023.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. *Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/nFLk3nXXsjWvSBndk6W5Ff/?lang=pt#:~:text=O%20motivo%20C3%B3vio%20e%20direto,falta%20de%20medidas%20contraceptivas%20adequadas>. Acesso em: 27 janeiro de 2023.

FARIAS, Victor. Mais de 17 mil garotas de até 14 anos foram mães em 2021, mostram dados do SUS. *Portal G1*, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/22/brasil-tem-mais-de-17-mil-maes-de-ate-14-anos-mostrar-dados-do-sus.ghtml>. Acesso em: 28 janeiro 2023.

GOMES, André Luiz Souza *et al.* *Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: perspectivas para educação em saúde*. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/60be9138-4b74-4515-95a7-66b20a883292-com-identificacopdf.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

GONÇALVES, Patrícia. Faculdade de Medicina. Desigualdade social aumen-

ta risco de gravidez na adolescência. Gravidez na Adolescência, Saúde com Ciência. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/desigualdade-social-aumenta-risco-de-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 28 janeiro 2023.

MIOTO, Regina C. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun. 2010.

REIS, A. O. A.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(2), p. 54-63, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n2/07.pdf>. Acesso em: 20 janeiro 2023.

RESSEL, Lúcia Beatriz *et al.* A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TWkXbZ-DxcGtKLRHhNqngwTb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 janeiro 2023.

SARTI, Cynthia A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (orgs.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez Editora, p. 21-36, 2007.

SCOTT, Ana S. V. As teias que a família tece: uma reflexão sobre o percurso da história da família no Brasil. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 51, p. 13-29, jul./dez. 2009.

Da escravidão à atualidade: reflexões sobre o Serviço Social e as questões de raça, classe e gênero no Brasil

Autora: Nayara Rejane Stancato Romano

Orientador: Marcelo Vieira

Introdução

O presente estudo aborda como tema principal “a questão racial e o serviço social: uma reflexão sobre classe, raça e gênero”, tendo por objetivo analisar as possibilidades de contribuição do profissional de Serviço Social na luta antirracista. Para tal, foi possível percorrer os escritos dos principais autores, como Weber Lopes Góes (2022), que versa sobre o tema do racismo e eugenia na formação brasileira, e Emilly Marques Tenório (2018), que afirma o compromisso da equipe técnica no atendimento às mulheres em situação de violência.

Os objetivos específicos deste trabalho são: identificar o processo histórico de desenvolvimento dos conceitos racistas no país, historicizar o surgimento do Serviço Social no Brasil, refletir sobre as expressões do racismo e da violência contra a mulher na contemporaneidade.

Do ponto de vista metodológico, o trabalho faz alusão à revisão bibliográfica no que se refere aos grandes pensadores sobre o tema do Serviço Social e do racismo, como Renata Gonçalves (2022), Ana Paula Procópio da Silva (2022), Lélia Gonzalez (1988), Foucault (1979) e Ângela Davis (2016).

Diante disso, partimos do pressuposto da necessidade de evidenciar os sistemas de opressões, sem, contudo, jamais estabelecer primado entre um ou outro. A ação reflexiva pretende analisar de forma concisa como as mulheres pretas estão interligadas nos sistemas de dominação e exploração e como o Serviço Social, a partir da lógica sociopolítica, pode proporcionar uma construção de rompimento ao que está posto.

A reflexão iniciada não pretende dar-se por findada, mas, sim, permanecer em aberto com a possibilidade de que sejam instigadas

novas iniciativas de pesquisas por essas ou outras categorias e conceitos que constituem o pensar pela promoção de uma conscientização, mudança de uma cultura machista e garantia de proteção às vítimas.

Análise do processo histórico de desenvolvimento dos conceitos racistas no Brasil

O racismo é a discriminação e o preconceito baseados na crença de que algumas raças são superiores a outras, resultando em tratamento injusto e desigual. O racismo pode se manifestar de várias maneiras, desde comentários ofensivos e piadas até ações mais graves como violência física e exclusão social.

Segundo Góes (2022), não é possível compreender o processo de objetivação do capitalismo, tanto em nível nacional quanto global, sem considerar a escravidão como parte integrante. O autor afirma que se o racismo não for reconhecido como um componente presente nas relações sociais do sistema capitalista, será praticamente impossível superá-lo. O capitalismo é um sistema econômico baseado na propriedade privada dos meios de produção e na busca incessante pelo lucro. No Brasil, após o fim da escravidão, em 1888, houve uma transição para o trabalho assalariado. No entanto, é importante destacar que o desenvolvimento do capitalismo no país não foi igualitário. A exclusão social e a desigualdade foram características na perpetuação dessas desigualdades. Góes (2022) revela que no final do século XIX, a ciência eugênica foi fundada por Francis Galton em 1883.

A eugenia defendia a ideia de que as aptidões mentais, emocionais e até mesmo criativas dos indivíduos eram determinadas principalmente pela hereditariedade. Essa ideologia ganhou força no Brasil, especialmente entre a elite intelectual e científica, influenciada pelas teorias raciais europeias.

De acordo com o Censo de 1872, o primeiro realizado no Brasil, a demografia racial era composta por 38,15% de brancos e 61% de negros e índios. Embora o censo tenha sido considerado um sucesso no campo diplomático, recebendo elogios internacionais, é possível identificar diversas falhas na prática. Cerca de 70 mil pessoas foram contadas em apenas um dia por um grupo de quatro profissionais.

Após o último censo, surgiu a ideia de promover o branqueamento da população brasileira através da imigração de europeus e asiáticos. Essa concepção defendia que a miscigenação com esses grupos étnicos seria um sinal de progresso nacional e a chave para uma população ideal, que deveria ser branca, cristã e civilizada. Essa visão eugênica serviu como justificativa para a política de branqueamento adotada no país. Acreditava-se que ao incentivar a vinda de europeus e restringir a entrada de imigrantes de outras origens, seria possível “aperfeiçoar” a raça brasileira. De acordo com Silva (2022), é importante ressaltar que o Estado passou a considerar a pobreza da classe trabalhadora, composta em sua maioria por negros, como um problema de ordem moral que poderia ser solucionado através de orientação social e aconselhamento.

As ideias eugênicas aportaram no Brasil em 1897, trazidas pelo professor Souza Lima, que advogava pela aplicação de exames pré-nupciais em pacientes portadores de sífilis e tuberculose pelo Estado. Em 1914, Alexandre Tepedino apresentou a primeira tese sobre eugenia no país. No entanto, foi através de Kehl que a ideia de eugenia se popularizou, com sua concepção abrangendo três abordagens: positiva, preventiva e negativa. A eugenia positiva defendia a necessidade de proliferar uma “raça” pura. A eugenia preventiva consistia em impedir a reprodução de indivíduos considerados “anormais”. E a eugenia negativa visava evitar a proliferação de indivíduos indesejáveis, recorrendo ao extermínio e esterilização como medida. Vale ressaltar que a eugenia era vista como um campo de estudo e elaboração de políticas, enquanto o eugenismo se referia à aplicação dessas políticas, incluindo o confinamento e a criação de bairros afastados dos centros comerciais.

O desenvolvimento capitalista no Brasil teve suas bases na colonização, cuja subordinação dos negros ao trabalho escravo e o tráfico de africanos foram elementos essenciais para consolidar o capitalismo. No entanto, é importante ressaltar que o racismo é uma consequência do capitalismo, e não o contrário. Não é possível conceber uma sociedade capitalista sem sua correlação com o racismo.

É importante afirmar que o racismo e o pensamento eugênico são ideologias ultrapassadas e prejudiciais. E o assistente social

deve combater todas as formas de discriminação e trabalhar para construir uma sociedade mais justa, onde as pessoas sejam respeitadas independentemente de sua raça, cor ou origem étnica.

Embora a eugenia não seja diretamente relacionada à violência contra a mulher, é importante mencioná-la nesse contexto para ressaltar como ideias discriminatórias e opressivas podem se infiltrar em diferentes áreas da sociedade. Logo, o Serviço Social, ao se posicionar contra a eugenia e outras formas de discriminação, reafirma seu compromisso com a defesa intransigente dos direitos humanos.

A gênese do serviço social: um olhar sobre a história do Brasil

A década de 1930 foi considerada um marco para a sociedade brasileira, revelando transformações profundas. O surgimento do Serviço Social nessa época foi resultado de iniciativas da burguesia, apoiadas pela Igreja Católica e inspiradas pelo serviço social europeu. No entanto, é importante reconhecer que essa profissão, criada e desenvolvida nesse contexto histórico, não tinha uma abordagem crítica e, infelizmente, contribuiu para a naturalização e fortalecimento do racismo no Brasil

As primeiras profissionais de Serviço Social eram, em sua maioria, mulheres brancas e provenientes da alta classe média católica. Ao ser possível analisar a formação histórica do Serviço Social no país, fica evidente que sua identidade profissional foi moldada e expressa na tensão entre o trabalho assalariado e a alienação. É crucial refletir sobre essa fração da história e reconhecer as consequências do Serviço Social na perpetuação de desigualdades sociais e raciais.

Diante desse cenário, Gonçalves (2022) ressalta que o analfabetismo foi um desafio nesse período. A população escravizada precisava vencer a desigualdade de acesso à informação e à educação formal. Pensando nisso, em 1931, a Frente Negra Brasileira foi fundada. “Sem políticas públicas que pudessem inserir a população recém-libertada no projeto nacional do pós-abolição, e diante de um ideário que propalava a inferioridade da população não branca, negras e negros não tiveram acesso à cidadania

plena” (Gonçalves, 2022, p. 107). A Frente Negra Brasileira tinha como missão a questão educacional da população preta em solo brasileiro. E a instituição possuía um posicionamento crítico potente sobre a pauta do racismo.

De acordo com Alves e Oliveira (2010), o Movimento Constitucionalista de 1932 foi uma luta armada contra o governo de Getúlio Vargas. Nesse período, ocorreu um fenômeno conhecido como “política do café com leite”, em que o café representava a oligarquia paulista e o leite representava a mineira.

Durante o Movimento Constitucionalista, surgiu o Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS), na Cidade de São Paulo. Esse centro teve um papel importante na formação dos primeiros profissionais capacitados para lidar com a Questão Social.

Em 1934, após a vitória do Movimento Constitucionalista, Getúlio Vargas promulgou uma nova Constituição. Essa Constituição trouxe várias mudanças, incluindo o direito de voto para mulheres solteiras com renda própria, viúvas e casadas, desde que autorizadas pelos maridos.

Na Constituição de 1934, era possível perceber a apresentação de algumas possibilidades de intervenções estatais de cunho higienista. Era possível observar que o Estado buscava fomentar uma educação eugênica e sexual direcionada às mulheres.

O Art 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

- a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;
- b) estimular a educação eugênica;
- c) amparar a maternidade e a infância;
- d) socorrer as famílias de prole numerosa;
- e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra abandono físico, moral e intelectual;
- f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbididade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis;
- g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais. (BRASIL, 1943 *apud* Gonçalves, 2022, p. 43).

O voto poderia ser ferramenta para combater as desigualdades sociais. Ao exercer o direito de voto, o cidadão tinha a oportunidade de influenciar diretamente as decisões políticas e eleger representantes que lutassem por suas demandas e necessidades. Ao ler a questão do voto atualmente, pode-se dizer que a eleição de mulheres negras também traria uma perspectiva única para as discussões e debates políticos.

Em 1933, Gilberto Freyre perpetrou a tese da democracia racial em seu livro *Casa Grande e Senzala*, revelando uma forma sofisticada e cruel de fortalecer o racismo. Essa ideia ilusória de harmonia racial fez com que as pessoas acreditassem em algo que não existia na realidade. O Brasil, que apenas libertou os escravos de forma jurídica no século XX, continuou a negligenciar essas pessoas, deixando-as à mercê do esquecimento e sem políticas públicas de proteção social. E, infelizmente, as mulheres foram as mais afetadas pelas diversas formas de violência. Ao serem objetificadas, elas eram constantemente vítimas de abusos.

Em sua obra, Freyre postula que a distância social entre dominantes e dominados é modificada pelo cruzamento inter-racial que apaga as contradições e harmoniza as diferenças levando a uma diluição de conflitos. Ao postular a conciliação entre as raças e suavizar o conflito, ele nega o preconceito e a discriminação, possibilitando a compreensão de que o ‘insucesso dos mestiços e negros’ deve-se a eles próprios. Desta forma, ele fornece à elite branca os argumentos para se defender e continuar a usufruir dos seus privilégios raciais (Bento, s/d, p. 29).

Em 1936, em São Paulo, foi implementada a primeira escola de Serviço Social, que foi “diretamente inspirada pela Ação Católica e pela Ação Social” (Castro, 2000, p. 104). Logo no ano seguinte surgiu a escola de Serviço Social no Rio de Janeiro, “que emergiu igualmente no bojo de um movimento articulado de vários grupos onde atuavam leigos sob reconhecida influência da hierarquia” (Castro, 2000, p. 108).

Ao refletir sobre a gênese do serviço social no Brasil, é fundamental compreender o contexto em que a profissão surgiu e se desenvolveu. O escravismo e o colonialismo foram aspectos

centrais na construção da sociedade brasileira, que se baseava na exploração e na opressão dos povos africanos. Sendo assim, o racismo é um fenômeno histórico que se manifesta de diferentes formas e em diferentes contextos. Essa estrutura social desumana gerou uma série de desigualdades e injustiças, que se refletiram nas relações sociais e econômicas da época.

No caso do Serviço Social, o racismo esteve presente desde o seu surgimento, uma vez que a sociedade na qual ele se desenvolveu estava fundamentada em relações de poder e dominação racial. É fundamental, portanto, que o Serviço Social reconheça e enfrente o racismo em todas as suas dimensões. Isso implica em uma reflexão crítica sobre a sua gênese e sobre as práticas que foram adotadas ao longo do tempo.

Violência como poder: uma reflexão foucaultiana

Muitas vezes, existe a associação da violência apenas em atos físicos de agressão, mas, segundo o filósofo francês Michel Foucault (1979), a violência vai além disso. Neste artigo é possível refletir sobre a visão de Foucault sobre a violência e como ela se relaciona com o poder.

A reflexão sobre violência, à luz da filosofia de Foucault (1979), só é possível quando é evidenciada a reflexão a partir do poder, uma vez que este não é um conceito central em sua obra. Foucault contribuiu ao pensar o poder em níveis mais sutis das relações, que é possível denominar de micropoderes (Foucault, 1979), assim como o poder enquanto governabilidade política, nos termos da biopolítica e do biopoder (Foucault, 1999; 2008).

Para o autor, o poder só pode existir em relação e exercido por todos os indivíduos cotidianamente. Logo, todas as relações são estabelecidas como relações de poder. É inviável portar, possuir ou negociar o poder, uma vez que trata-se de um contexto de disputa, suas relações, portanto, são correlações de forças.

Foucault (1979) ainda esclarece que tais relações podem ser entendidas também como relações de opressão e de violência, no entanto não é somente isso; o poder não possui caráter exclusivo de repressão e punitivista. Existe também o caráter produtivo, na perspectiva de produção de sujeitos.

O poder é exercido somente sobre sujeitos livres e apenas enquanto são livres. Por isto, nós nos referimos a sujeitos individuais ou coletivos que são encarados sob um leque de possibilidades no qual inúmeros modos de agir, inúmeras reações e comportamentos observados podem ser obtidos. Onde os fatores determinantes saturam o todo não há relação de poder; escravidão não é uma relação de poder, pois o homem está acorrentado (Neste caso fala-se de uma relação de constrangimento físico). Conseqüentemente, não há confrontação face a face entre poder e liberdade, que são mutuamente excludentes (a liberdade desapareceria sempre que o poder fosse exercido), mas uma interação muito mais complicada. Nessa relação, a liberdade pode aparecer como condição para exercício do poder (simultaneamente sua pré-condição, já que a liberdade precisa existir para o 'poder' ser exercido e, também, seu apoio uma vez que sem a possibilidade de resistência, o poder seria equivalente à determinação física) (Foucault, 1982, p. 221).

Na perspectiva foucaultiana, é possível explicar que:

O que caracteriza o poder que estamos analisando é que traz à ação relações entre indivíduos (ou entre grupos). Para não nos deixar enganar; só podemos falar de estruturas ou de mecanismo de poder na medida em que supomos que certas pessoas exercem poder sobre outras. O termo 'poder' designa relacionamentos entre parceiros (e com isto não menciono um jogo de soma zero, mas simplesmente, e por ora me referindo em termos mais gerais, a um conjunto de ações que induzem a outras ações, seguindo-se uma às outras) (Foucault, 1982, p. 217).

No que tange à violência presente nas relações de gênero e na sexualidade, ele argumentava que a sociedade impõe normas e padrões que restringem a liberdade e a autonomia dos indivíduos. A partir da repressão e da disciplina, a sociedade molda as identidades e os desejos das pessoas, impondo limites e perpetuando hierarquias de poder.

Segundo o autor, a violência está presente nas instituições que moldam a sociedade. Ao ampliar a compreensão do conceito

de violência, é possível melhorar a capacidade de identificar e combater as diversas formas de opressões. Para Foucault (1979), a violência não é apenas uma ação física direta, mas também uma forma de exercício de poder que pode ser exercido através de discursos, normas e valores que são internalizados pelas pessoas e que moldam suas percepções e comportamentos. Diante disso, argumenta que a violência não é apenas uma questão de indivíduos agressivos, mas é uma estrutura social que perpetua desigualdades e opressões. Portanto, a visão de Foucault sobre a violência reflete para além dos atos físicos de agressão e questiona as formas sutis de poder que permeiam a sociedade.

Nesse sentido, o Serviço Social desempenha um papel importante na manutenção e reprodução do poder. Ao trabalhar com indivíduos em situação de vulnerabilidade social, os assistentes sociais estão inseridos em um contexto em que a violência é uma realidade contínua. No entanto, muitas vezes essa violência não é percebida de forma clara, pois está enraizada nas estruturas sociais. Ao adotar uma abordagem foucaultiana, o Serviço Social pode ir além de uma visão tradicional de assistência e buscar entender as dinâmicas de poder presentes nas relações sociais.

Em suma, o Serviço Social e as ideias de Foucault estão intrinsecamente ligados à questão da violência contra a mulher. Através das concepções do autor é possível compreender que a violência não é apenas um problema individual, mas sim um fenômeno estrutural.

Diante disso, é importante ressaltar que a violência contra a mulher é um problema complexo e multifacetado. E o Serviço Social, aliado às ideias de Foucault, pode contribuir de maneira significativa para a prevenção e o combate a esse fenômeno.

Expressões do racismo e da violência contra a mulher na contemporaneidade

A cada seis horas uma vida feminina é brutalmente interrompida no Brasil. Os números são alarmantes: em 2022, foram registrados 1.410 casos de feminicídio, de acordo com o Monitor da Violência, um projeto conjunto do portal G1 e do renomado

Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP). Esses números representam um aumento de 5% em relação ao ano anterior, quando foram contabilizados 1.337 casos.

Essa triste realidade faz refletir sobre a importância de investir em políticas públicas efetivas no combate à violência contra a mulher. Infelizmente, os dados sugerem que a redução do investimento nesse setor pode estar diretamente relacionada ao cenário atual. Segundo o Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC), houve um corte orçamentário de 55% em 2021, em comparação com o ano anterior, e de 33% em 2022, em relação a 2021, durante a gestão do governo Bolsonaro.

É fundamental considerar os aspectos da violência racial especificada por gênero que acomete as mulheres negras brasileiras. Esta experiência tem sido profundamente invisibilizada e negligenciada, seja pelas políticas públicas, seja pelos trabalhos acadêmicos e pelas instituições de pesquisa, que geralmente não costumam avaliar o fenômeno por raça/cor e gênero, que se conforma apenas com uma das características – ser o negro ou o ser a mulher (Romio, 2013, p. 155).

De acordo com o *Dossiê Mulher*, divulgado em 2022, foi constatado que 60,0% das vítimas de feminicídio eram mulheres negras. Essa alarmante estatística leva a refletir sobre a persistência do racismo e do sexismo no país.

As pesquisadoras do NEV-USP, Débora Piccirillo e Giane Silvestre, destacam que, ao contrário dos homicídios em geral, que podem ter diversas motivações, os feminicídios têm sempre uma raiz em comum: a desigualdade de gênero. Essa afirmação faz questionar as possibilidades de avanços na luta contra as opressões relacionadas ao gênero. Infelizmente, esses dados nos mostram que o Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer no combate ao racismo e ao sexismo. É urgente que medidas eficazes sejam tomadas para garantir a segurança e a igualdade de todas as mulheres, independentemente de sua cor de pele.

A conjugação do racismo com o sexismo produz sobre as mulheres negras uma espécie de asfixia social com

desdobramentos negativos sobre todas as dimensões da vida, que se manifestam em sequelas emocionais com danos à saúde mental e rebaixamento da autoestima; em uma expectativa de vida menor, em cinco anos, em relação à das mulheres brancas, em um menor índice de casamentos; e sobretudo no confinamento nas ocupações de menor prestígio e remuneração (Carneiro, 2011, p. 127-128).

No Brasil, a Lei Maria da Penha (Lei n 11.340/2006) é considerada um marco por ter instituído a medida protetiva de urgência. No entanto, é importante reconhecer que o critério de gênero por si só não é suficiente para garantir a proteção das mulheres negras. É necessário compreender e abordar as particularidades da interseccionalidade para obter resultados efetivos no combate à violência contra esse grupo.

Em 1981, Ângela Davis publicou o livro *Mulheres, Raça e Classe*, no qual ela argumenta que o feminismo sempre foi afetado pelo racismo. Além disso, a autora ressalta que a violência contra a mulher negra não é um problema isolado, mas sim reflexo de uma sociedade ainda permeada por preconceitos e estereótipos racistas.

Angela Davis, uma mulher negra estadunidense nascida em 1944, emergiu em meio à política de segregação racial que assolava o sul dos Estados Unidos. Desde jovem, ela se dedicou ao estudo das questões raciais e logo se envolveu com o Comitê de Coordenação Não Violenta dos Estudantes (SNCC), uma organização antirracista inspirada nas ideias do pastor, filósofo e ativista negro Martin Luther King. Com o fim do SNCC, Davis se tornou militante dos Panteras Negras e do Partido Comunista dos Estados Unidos em 1970. Em resumo, Angela Davis é uma figura indispensável no movimento feminista negro, cuja trajetória profissional e ativismo são exemplos de resistência, busca por justiça e combate à segregação racial nos Estados Unidos.

É necessário contextualizar que os Estados Unidos foi palco de um intenso debate sobre a segregação racial e a luta por atos democráticos. É crucial ressaltar que as mudanças históricas são resultado de esforços contínuos e coletivos, sendo a defesa da democracia um valor fundamental que deve ser apoiado por todos.

É crucial compreender que ao realizar uma denúncia, por exemplo, existe um caminho a ser percorrido. De acordo com Tenório (2018), esse caminho pode ser analisado como “rota crítica” e envolve os diferentes serviços e instituições que atendem as mulheres vítimas de violência, como a assistência social, sistema jurídico e saúde pública. As mulheres, em sua maioria, dependem das instituições e serviços públicos para obter auxílio.

As especificidades que conformam o fazer profissional do Serviço Social conferem nesse contexto, um lugar estratégico a esses profissionais na implantação de uma política de prevenção e combate à violência contra a mulher. Em termos concretos, todavia, somente como exceção essas questões colocam-se como objeto de intervenção para o Assistente Social. Tendência que tem tido como principal consequência a não identificação dessas ‘problemáticas’ enquanto relacionadas às relações de gênero e no caso específico da violência contra a mulher, na invisibilização dessa queixa e por consequência, a inexistência de registros e procedimentos que articulem estratégias de prevenção e assistência a essas mulheres atendidas pelo Serviço Social (Rodrigues, 2004, p. 7).

O racismo pode representar uma barreira para acessar a rede de proteção social, resultando na subutilização dos serviços de saúde e fortalecendo uma mentalidade fatalista que contribui para a subnotificação dos agravos. Portanto, é crucial e urgente compreender o conceito de intersecções. A mulher, como protagonista de sua própria história, deve ter o poder de escolher autonomamente o caminho a seguir ao denunciar qualquer tipo de violência.

Em 1989 a jurista e acadêmica negra Kimberly Crenshaw (1989) formulou o conceito de interseccionalidade, com o objetivo de tirar das margens a relação entre raça e gênero e de pensar teoricamente e de modo articulado essas duas experiências: para uma mulher negra, a experiência de ser mulher não poderia ser vista de modo independente da experiência de ser negra, mas sim a partir das interações entre uma e outra. Desde sua formulação inicial, o conceito de interseccionalidade teve uma trajetória densa,

estendendo-se para além de gênero e raça para outras categorias sociais. Ele tem sido utilizado, juntamente com outros conceitos, para compreender as múltiplas e cruzadas opressões, mas também para compreender diferentes experiências sociais de sujeitos localizados histórica, social, política e culturalmente. Ele se tornou um conceito disseminado em várias áreas do conhecimento e em várias teorias sociais, para se referir às abordagens que buscam discutir e compreender a articulação entre múltiplas opressões e desigualdades (Maluf, 2018, p. 436).

Refletindo o mito da democracia racial a partir do olhar de Lélia Gonzalez

Neste artigo, é possível evidenciar as contribuições de Lélia Gonzalez para o campo acadêmico, abordando suas pesquisas e escritos sobre questões raciais. Diante disso, é possível explorar a reflexão da autora sobre o mito da democracia racial.

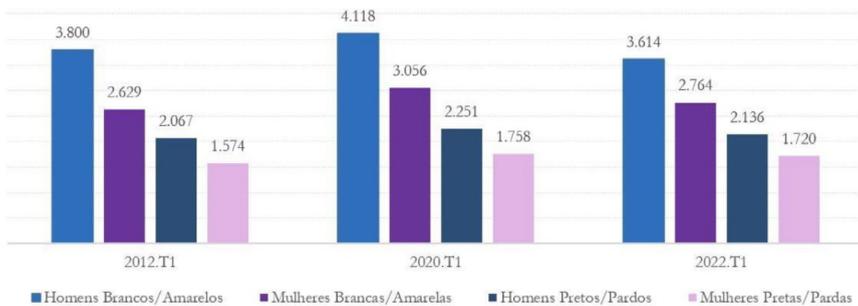
Observar o mito da democracia racial é importante para compreender as desigualdades sociais e então, assim, promover a justiça social. Ao analisar as diversas formas de opressões que uma mulher pode enfrentar durante a vida, é possível trabalhar para criar uma sociedade mais inclusiva e equitativa.

O mito da democracia racial surgiu no Brasil no início do século XX, quando se acreditava que a miscigenação entre brancos, negros e indígenas teria criado uma sociedade harmoniosa e sem preconceitos raciais. Para Lélia, o mito da democracia racial é uma forma de negar a existência dessas desigualdades e perpetuar a opressão.

Um exemplo prático pode ser visto na experiência cotidiana das mulheres negras no mercado de trabalho. Elas enfrentam não apenas a discriminação de gênero, mas também a discriminação racial. Isso significa que suas oportunidades de emprego podem ser ainda mais limitadas do que as de mulheres brancas ou homens negros. Diante disso, essa suposta harmonia esconde a realidade de um país marcado pelo racismo e pela desigualdade.

[...] enquanto empregada doméstica, ela sofre um processo de reforço quanto à internalização da diferença, da subordinação e da ‘inferioridade’ que lhe seriam peculiares. Tudo isso acrescido pelo problema da dupla jornada que ela, mais do que ninguém tem que enfrentar. Antes de ir para o trabalho, tem que buscar água na bica comum da favela, preparar o mínimo de alimentação para os familiares, lavar, passar e distribuir as tarefas dos filhos mais velhos com os cuidados dos mais novos (meninas, de um modo geral, encarregam-se da casa e do cuidado dos irmãos mais novos). Após ‘adiantar’ os serviços caseiros, dirige-se à casa da patroa, onde permanece durante todo o dia (Gonzalez, 2020, p. 58).

Apesar de ser possível notar que houve uma diminuição das disparidades salariais ao longo do tempo, é preocupante constatar que atualmente as mulheres negras ainda enfrentam os menores rendimentos médios. Em 2022, elas recebiam menos da metade do salário dos homens brancos e apenas 60% do que as mulheres brancas/amarelas ganhavam.



FONTE: FGV IBR

Em suas pesquisas, Lélia Gonzalez evidencia como a presença das passistas negras é marcada pelo estereótipo da mulata sensualizada e objetificada. Essa representação reducionista é fruto de um imaginário racista que perpetua a subalternidade e a desvalorização das mulheres negras.

[...] a profissão de mulata é exercida por jovens negras que, num processo extremo de alienação imposto pelo sistema, submetem-se à exposição de seus corpos (com um mínimo de roupa possível), através do ‘rebolado’, para o deleite do voyeurismo dos turistas e dos representantes da burguesia nacional (Gonzalez, 2020, p. 59).

Ainda refletindo sobre Lélia Gonzalez, é importante salientar que ela foi uma das pioneiras na luta pelos direitos das mulheres negras no Brasil. Nascida em Belo Horizonte em 1935, em família pobre, migrou para o Rio de Janeiro em razão da ascensão de um de seus irmãos à condição de jogador de futebol.

Lélia morreu no dia 11 de julho de 1994, no Rio de Janeiro, vítima de infarto. Sua contribuição ao pensamento feminista negro é ressaltada pela filósofa estadunidense Angela Davis, ao visitar o Brasil em 2019, que indagou: “Por que vocês precisam buscar uma referência nos Estados Unidos? Eu aprendo mais com Lélia Gonzalez do que vocês comigo”, resumiu Angela Davis. Em conclusão, fica evidente que Angela Davis reconhece a importância de Lélia Gonzalez para o feminismo negro no Brasil. Ao citar Gonzalez durante sua visita ao país, Davis demonstra a relevância do trabalho e das ideias dessa importante ativista brasileira.

Lélia, ao citar o mito da democracia racial, lembra que a luta contra o racismo é, sobretudo uma questão de dignidade humana. O pensamento, tão presente na sociedade brasileira, é uma ilusão que mascara as desigualdades raciais e perpetua o racismo estrutural. Durante os dias de carnaval, por exemplo, a mulher negra assume a função de produto de exportação e infelizmente pouco é reconhecida como profissional de dança. A ideia da mulata “boa de cama” e de que ela seja “mulher fácil” ainda é reforçada no imaginário da sociedade e isso é uma expressão do racismo e do sexismo.

O mito que se trata de reencenar aqui, é o da democracia racial. E é justamente no momento do rito carnavalesco que o mito é atualizado com toda a sua força simbólica. Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. [...] Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua violência simbólica de maneira especial

sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano dessa mulher, no momento em que ela se transfigura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas. Se a gente dá uma volta pelo tempo da escravidão, a gente pode encontrar muita coisa interessante. Muita coisa que explica essa confusão toda que o branco faz com a gente porque a gente é preto. Prá gente que é preta então, nem se fala. Será que as avós da gente, as mucamas, fizeram alguma coisa prá eles tratarem a gente desse jeito? [...] (Gonzalez, 1984, p. 229- 228).

É importante destacar que é nesse contexto que o assistente social está inserido. O profissional de Serviço Social, que atua em diversos espaços, tem como objetivo principal promover a igualdade de direitos e oportunidades para todos. Para combater o mito da democracia racial, o assistente social trabalha de diversas formas, sendo uma delas a busca pela conscientização e educação da população sobre a existência do racismo e suas formas sofisticadas de aplicabilidade. Por meio de palestras, debates e oficinas, o profissional busca desconstruir preconceitos e estereótipos, promovendo a reflexão e o respeito à diversidade racial. Ademais, o assistente social atua na identificação e denúncia de casos de discriminação racial. Por meio de seu trabalho, ele pode auxiliar as vítimas a buscar seus direitos, encaminhando-as para os órgãos competentes, transformando realidades e promovendo a inclusão social.

Considerações finais

Quando adotamos a perspectiva de análise do Serviço Social, muitas vezes é possível associar à busca por equidade e fortalecimento da defesa dos direitos humanos. Diante disso, é importante destacar que a profissão está intrinsecamente ligada às teorias e pensadores que orientam a compreensão das complexidades sociais e violência que muitas mulheres enfrentam diariamente.

A importância do exercício de elaboração deste artigo proporcionou um mergulho ao pensamento de alguns pensadores; beber de suas fontes possibilitou, sobretudo desmistificar concepções que por vezes são reafirmadas. Ao analisar o fenômeno da violência contra a mulher, considerando as particularidades de raça, foi possível concluir que, para reduzir os índices alarmantes que existem no Brasil, é preciso que essa questão tenha visibilidade e seja parte de discussões acadêmicas e científicas. E, sobretudo, precisa estar incluída nos planejamentos de gastos orçamentários.

Foi nesse sentido, portanto, que surgiu o interesse em pesquisar sobre o processo histórico de desenvolvimento dos conceitos racistas no Brasil, a gênese do Serviço Social e o processo de enfrentamento da violência contra as mulheres pretas. Conforme apresentado neste trabalho, a violência contra a mulher preta ocorre além das relações conjugais e familiares. Portanto, compreender os papéis sociais que são estabelecidos para as mulheres na sociedade é o primeiro passo para pensar o enfrentamento da violência desse grupo.

A partir dessa lógica, é importante levar em consideração que a história escravista do Brasil não se encerrou na colônia. As mulheres pretas ainda ocupam majoritariamente a base da pirâmide social, desempenhando as funções de menor prestígio social, e são as maiores vítimas de violência. Além disso, apresentam o maior índice de desemprego e menor escolarização.

A violência contra a mulher preta no Brasil atingiu índices alarmantes em 2022. Esses números apresentados caracterizam a existência do feminicídio em nosso país. O grande desafio, de fato, está em consolidar as condições concretas para que a Lei Maria da Penha seja garantida às mulheres pretas que, além de enfrentarem o sexismo, precisam enfrentar o racismo.

Lélia Gonzalez revela de forma contundente a formação social brasileira, baseada nas ideias de miscigenação, evidenciando a existência do mito da democracia racial, que mitiga o preconceito racial e oculta as relações de violência baseada no gênero, com o objetivo de justificar a posição subalterna da mulher negra na sociedade nacional. Essa subalternidade é compreendida aqui como a falta de autonomia e poder de decisão. Infelizmente, elas constroem projetos baseados em interesses que não são os seus.

É importante frisar que, para combater o racismo, é necessário reconhecer que a profissão, assim como o restante da sociedade brasileira, é racista. Por isso, é necessário assumir uma postura de não silenciamento diante das violências e efetivar uma postura ética profissional antirracista.

Referências

- ALVES, Alexandre; OLIVEIRA, Letícia Fagundes de. *Conexões com a História: da colonização da América ao século XIX*. São Paulo: Moderna, 2010.
- BARROCO, M. L.; TERRA, S. H. *Código de ética do/a assistente social comentado*. São Paulo: Cortez, 2012.
- BEAUVOIR, S. *O segundo sexo: fatos e mitos*. 3. ed. Tradução: Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 23 abril 2020.
- BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília/DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 10 junho 2023.
- CASTRO, Manuel Manrique. *História do Serviço Social na América Latina*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- CISNE, M. *Gênero, divisão sexual do trabalho e Serviço Social*. 2. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2015.
- CISNE, M.; SANTOS, F. *Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CEFESS). *Racismo*. Brasília/DF: CEFESS, 2016. (Série Assistente Social no combate ao preconceito, Caderno,3).
- DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. Tradução: Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.
- DAVIS, A. *Uma autobiografia*. São Paulo: Boitempo, 2019.
- DE SOUZA, Edvânia A.; SILVA, Maria Liduína de Oliveira. *Trabalho, Questão social e Serviço Social: a autofagia do Capital*. São Paulo: Cortez, 2019.

- DOSSIÊ Mulher. 2022. Disponível em: https://arquivo.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossieMulher2022.pdf. Acesso em: 10 junho 2023.
- HOOKS, Bell. *E eu não sou uma mulher?* Mulheres negras e feminismo. 2019.
- IAMAMOTO, M. V. *Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 2007.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez, 1983.
- IANNI, O. *Raças e classes sociais no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- IPEA. *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 10 junho 2023.
- FEIJÓ, Janaína. A participação das mulheres negras no mercado de trabalho. *Blog do IBRE*. 2022. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/participacao-das-mulheres-negras-nomercado-de-trabalho>. Acesso em: 10 junho 2023.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREYRE, G. M. *Casa grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. São Paulo: Ed. 34; Rio de Janeiro: Record, 1998.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1996.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- GOMES, Laurentino. *Escravidão – do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares*. Vol. I. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.
- GONÇALVES, Renata *et al.* *Antirracismos e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2022.
- GONZALEZ, Lélia. A mulher negra na sociedade brasileira. In: LUZ, Marina (org.). *O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- GONZALEZ, Lélia. O movimento negro na última década. In: GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos (org.). *Lugar de negro*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.
- GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. In: RIOS, Flávia; LIMA, Márcia (orgs.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- GUERRA, Yolanda. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 91, 2007.
- MARTINELLI, M. L. *Serviço social: identidade e alienação*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. 18. ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 2001. Livro I, v. 1 e 2.

MALUF, S. W. *Serviço Social: gênero, raça/etnia, gerações e sexualidade*. Florianópolis, 2018.

PICCIRILLO, Debora; SILVESTRE, Giane. Aumento dos feminicídios no Brasil mostra que as mulheres ainda não conquistaram o direito à vida. *G1 Monitor da Violência*. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-daviolencia/noticia/2023/03/08/aumento-dos-feminicidios-no-brasil-mostraque-mulheres-ainda-nao-conquistaram-o-direito-a-vida.ghtml>. Acesso em: 10 junho 2023. .

Primeiro Censo do Brasil, feito há 150 anos, contou com 1,5 milhão de escravizados. Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/1o-censo-dobrasil-feito-ha-150-anos-contou-1-5-milhao-de-escravizados>. Acesso em: 10 junho 2023.

SANTOS, M. Antonieta Rocha dos. *Interseccionalidade(s): um não lugar na formação em Serviço Social*. Florianópolis, 2021.

TENORIO, Emilly Marques. *Lei Maria da Penha e Medidas de Proteção: entre a polícia e as políticas*. Campinas/SP: Papel Social, 2018.

ACADÊMICA

Série

ISBN 978-65-5252-054-8



9 786552 520548

LETRAPITAL