

Organização

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Larissa Ramalho Pereira

Tamires Durigon Almeida

Hegemônicas

**Hegemônicas: temas, reflexões e
desafios contemporâneos do
trabalho e o Serviço Social**

ALEXA
CULTURAL

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca
Larissa Ramalho Pereira
Tamires Durigon Almeida
Organizadoras

HEGEMÔNICAS:
temas, reflexões e desafios contemporâneos do
trabalho e o Serviço Social

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca
Larissa Ramalho Pereira
Tamires Durigon Almeida
Organizadoras

HEGEMÔNICAS:
temas, reflexões e desafios contemporâneos do
trabalho e o Serviço Social



Embu das Artes - SP
2025

COMITÊ CIENTÍFICO - ALEXA CULTURAL

Presidente

Yvone Dias Avelino (PUC/SP)

Vice-presidente

Pedro Paulo Abreu Funari (UNICAMP)

Membros

Adailton da Silva (UFAM – Benjamin Constant/AM)
Aldair Oliveira de Andrade (UFAM – Manaus/AM)
Alfredo González-Ruibal (Universidad Complutense de Madrid/Espanha)
Ana Cristina Alves Balbino (UNIP – São Paulo/SP)
Ana Paula Nunes Chaves (UDESC – Florianópolis/SC)
Arlete Assumpção Monteiro (PUC/SP - São Paulo/SP)
Barbara M. Arisi (UNILA – Foz do Iguaçu/PR)
Benedicto Anselmo Domingos Vitoriano (Anhanguera – Osasco/SP)
Carmen Sylvia de Alvarenga Junqueira (PUC/SP – São Paulo/SP)
Claudio Carlan (UNIFAL – Alfenas/MG)
Débora Cristina Goulart (UNIFESP – Guarulhos/SP)
Denia Roman Solano (Universidade da Costa Rica)
Diana Sandra Tamburini (UNR – Rosário/Santa Fé – Argentina)
Edgard de Assis Carvalho (PUC/SP – São Paulo/SP)
Estevão Rafael Fernandes (UNIR – Porto Velho/RO)
Fábia Barbosa Ribeiro (UNILAB – São Francisco do Conde/BA)
Gilse Elisa Rodrigues (UFAM – Benjamin Constant/AM)
Fabiano de Souza Gontijo (UFPA – Belém/PA)
Gilson Rambelli (UFS – São Cristóvão/SE)
Graziele Acçolini (UFGD – Dourados/MS)
Iraíldes Caldas Torres (UFAM – Manaus/AM)
Juan Álvaro Echeverri Restrepo (UNAL – Leticia/Amazonas – Colômbia)
Júlio Cesar Machado de Paula (UFF – Niterói/RJ)
Karel Henricus Langermans (EDA - USP - São Paulo/SP)
Kelly Ludkiewicz Alves (UFBA – Salvador/BA)
Leandro Colling (UFBA – Salvador/BA)
Lilian Marta Grisólio (UFG – Catalão/GO)
Lucia Helena Vitalli Rangel (PUC/SP – São Paulo/SP)
Luciane Soares da Silva (UENF – Campos de Goitacazes/RJ)
Mabel M. Fernández (UNLPam – Santa Rosa/La Pampa – Argentina)
Marilene Corrêa da Silva Freitas (UFAM – Manaus/AM)
María Teresa Boschín (UNLu – Luján/Buenos Aires – Argentina)
Marlon Borges Pestana (FURG – Universidade Federal do Rio Grande/RS)
Michel Justamand (UFAM – Benjamin Constant/AM)
Patricia Sposito Mechí (UNILA – Foz do Iguaçu/PR)
Paulo Alves Junior (FMU – São Paulo/SP)
Raquel dos Santos Funari (UNICAMP – Campinas/SP)
Renata Senna Garraffoni (UFPR – Curitiba/PR)
Rita de Cassia Andrade Martins (UFG – Jataí/GO)
Roberta Ferreira Coelho de Andrade (UFAM – Manaus/AM)
Tharcisio Santiago Cruz (UFAM – Benjamin Constant/AM)
Thereza Cristina Cardoso Menezes (UFRRJ – Rio de Janeiro/RJ)
Vanderlei Elias Neri (UNICSUL – São Paulo/SP)
Vera Lúcia Vieira (PUC – São Paulo/SP)
Wanderson Fabio Melo (UFF – Rio das Ostras/RJ)

Às mãos que escrevem, às vozes que resistem e aos corpos
que enfrentam diariamente as desigualdades estruturais.
Aos que transformam dor em luta, pesquisa em ação e
esperança em horizonte.

Esta obra é para vocês.

© by Alexa Cultural

Direção

Gladys Corcione Amaro Langermans

Nathasha Amaro Langermans

Editor

Karel Langermans

Capa

Klanger

Revisão da Língua Portuguesa

As Autoras(es)

Revisão Técnica

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca *et al*

Editoração Eletrônica

Alexa Cultural

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H463t Hegemônicas: temas, reflexões e desafios contemporâneos do trabalho e o Serviço Social. Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca *et al*. São Paulo: Alexa Cultural, 2025.

14x21cm - 167 pgs

ISBN - 978-85-5467-643-8 - DOI: 10.29327/5733348 - E-book em PDF

1. Serviço Social - 2. Práticas Profissionais - 3. Hegemonia - 4. Políticas Públicas - 5. Assistência Social. I - Fonseca, Laura Regina da Silva Câmara Maurício da. II - Pereira, Larissa Ramalho, III - Almeida, Tamires Durigon IV - Título. V - Bibliografia, VI - Sumário.

CDD - 360

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Índices para catálogo sistemático:

1. Serviço Social
2. Práticas Profissionais
3. Assistência Social.

Todos os direitos reservados e amparados pela Lei 5.988/73 e Lei 9.610

É proibida a reprodução parcial ou integral sem a autorização das organizadoras e/ou editora

Alexa Cultural Ltda

Rua Henrique Franchini, 256

Embú das Artes/SP - CEP: 06844-140

alexa@alexacultural.com.br

alexacultural@terra.com.br

Prefácio

“A esperança é este estado teimoso da alma que insiste em transformar o que existe em possibilidade.”

— Paulo Freire

Há livros que informam. Outros que provocam. Alguns que acolhem. Este, no entanto, faz tudo isso e mais: convoca. Convoca à escuta atenta, à reflexão crítica, à ação comprometida.

A produção de conhecimento no campo do Serviço Social brasileiro sempre esteve intrinsecamente vinculada às transformações históricas, políticas e sociais que moldam a vida. Cada avanço teórico-metodológico da profissão nasce de um contexto de lutas e contradições, em que o fazer profissional se reinventa e reafirma seu compromisso com os direitos humanos, a justiça social e a emancipação das classes trabalhadoras.

O livro *Hegemônicas: temas, reflexões e desafios contemporâneos do trabalho e o Serviço Social* insere-se nesse horizonte. Fruto do trabalho coletivo de pesquisadoras e pesquisadores comprometidos com o aprofundamento teórico e com a reflexão crítica sobre a prática profissional, a obra oferece ao leitor um conjunto de estudos que dialogam com as expressões contemporâneas da questão social e seus desdobramentos éticos, políticos e epistemológicos.

A obra é expressão de um movimento vivo de pesquisa e de resistência. Cada capítulo reflete inquietações que emergem do cotidiano profissional e das experiências de pesquisa, afirmando o compromisso histórico do Serviço Social com a crítica social e com a defesa intransigente dos direitos humanos. Trata-se de um livro que nos convida a pensar o presente, sem fugir de suas contradições, e a vislumbrar futuros possíveis. Um livro que nasce do chão do trabalho profissional, da pesquisa engajada e da vida cotidiana de quem atua, sente e transforma realidades.

O primeiro capítulo, “Serviço Social, Desigualdades e Racismo: primeiras aproximações”, de Ângela Maria Souza de Lima,

Larissa Ramalho Pereira e Leonice Aparecida de Fátima Alves Pereira Mourad, inaugura a obra com uma reflexão contundente sobre a persistência do racismo estrutural e suas inter-relações com as desigualdades sociais no Brasil. As autoras partem da compreensão de que a questão racial não é periférica, mas constitutiva da questão social, e argumentam que o racismo antinegro cumpre função orgânica no modo de produção capitalista. Ao retomar a trajetória do Serviço Social e seu processo de reconceitualização, o texto evidencia os avanços da profissão, mas também a necessidade de incorporar o enfrentamento ao racismo como dimensão intrínseca ao projeto ético-político. Fundamentadas em autores como Frantz Fanon, Patricia Hill Collins e João H. Costa Vargas, as autoras contribuem para a construção de uma epistemologia antirracista no campo profissional, reafirmando a importância de uma leitura interseccional das desigualdades

O segundo capítulo, “Diversidade & Inclusão nas Organizações: contribuições para uma perspectiva crítica ao contexto brasileiro”, de Maria Nosvitz e Camila Linn, desloca o debate para o contexto organizacional e empresarial, analisando as contradições das políticas de diversidade e inclusão (D&I) no capitalismo contemporâneo. O texto realiza uma crítica fundamentada ao esvaziamento político dessas práticas, muitas vezes instrumentalizadas como mecanismos de legitimação institucional ou de marketing corporativo. As autoras defendem que a verdadeira inclusão só é possível quando associada à transformação estrutural das relações sociais, o que exige enfrentar o patriarcado, o racismo, o capacitismo e a cisheteronormatividade como sistemas de dominação articulados ao capital. Trata-se de uma contribuição valiosa para o campo do Serviço Social, especialmente por problematizar a apropriação neoliberal de pautas historicamente vinculadas às lutas emancipatórias.

Em “Não falem de nós sem nós: a atuação do Serviço Social na defesa dos direitos das mulheres em situação de rua”, Aine Pinheiro Rodrigues dá voz a um dos grupos mais invisibilizados da sociedade brasileira: as mulheres negras em situação de rua. O texto se destaca por articular densidade teórica e compromisso ético-político, incorporando o conceito de interseccionalidade como ferramenta analítica e metodológica central. A autora demonstra como o racismo, o patriarcado e o capitalismo produzem e reproduzem a

exclusão social, convocando o Serviço Social a romper com práticas higienistas e moralizantes e a promover a escuta e o protagonismo das próprias mulheres em situação de rua. A crítica à insuficiência das políticas públicas e à falta de articulação intersetorial reforça o caráter estrutural da questão, reafirmando a profissão como espaço de resistência e construção coletiva de direitos.

Larissa Ramalho Pereira, no capítulo “Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas: contribuições do Serviço Social no cenário da diversidade e inclusão”, amplia a discussão ao abordar um campo emergente de atuação profissional. Ao sistematizar a experiência da EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas, a autora demonstra como a assessoria pode constituir-se como prática estratégica de mediação e formulação política. A reflexão contribui para o reconhecimento da assessoria e da consultoria como campos legítimos de exercício profissional, que exigem não apenas domínio técnico e conhecimento interdisciplinar, mas também compromisso ético e sensibilidade política diante da complexidade das demandas sociais.

O quinto capítulo, “Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma discussão necessária ao Serviço Social”, de Eliane Rodrigues e Lísiane Pinto Correia, oferece uma análise crítica e necessária sobre a autonomia reprodutiva e os desafios à efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil. As autoras situam esses direitos no marco dos direitos humanos e denunciam as formas de controle patriarcal e institucional que persistem sobre os corpos femininos, especialmente de mulheres negras e de baixa renda. O texto reafirma a importância do posicionamento político da categoria frente aos retrocessos conservadores e à criminalização das práticas reprodutivas, convocando o Serviço Social à defesa ativa da justiça reprodutiva e da equidade de gênero.

Em “Formação profissional e intervenção em saúde: o Serviço Social diante da violência sexual e da gestação precoce”, Tami-res Durigon Almeida, Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca e Eliane Rodrigues analisam a contribuição da formação profissional na construção de práticas éticas e transformadoras no campo da saúde pública. A experiência relatada demonstra a relevância do estágio supervisionado como espaço de articulação entre teoria e prática, e apresenta a elaboração de um Procedimento Ope-

racional Padrão (POP) como estratégia de sistematização e proteção dos direitos das adolescentes vítimas de violência sexual. A análise, fundamentada na Teoria da Reprodução Social, reafirma que a compreensão crítica das expressões da questão social é condição para uma prática profissional comprometida com a emancipação humana.

Os capítulos seguintes aprofundam a relação entre saúde, cidadania e Serviço Social. Em “Informação e Prevenção: a experiência no estágio em Serviço Social com gestantes vivendo com HIV”, Luiza Morais Richa e Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca destacam o papel da informação como instrumento de emancipação e de garantia de direitos. A construção de uma cartilha educativa, fruto da prática de estágio, evidencia a potência da educação em saúde como estratégia de enfrentamento do estigma e de promoção da autonomia das usuárias.

Já em “Triagem social: a importância da instrumentalidade para o Serviço Social na promoção da saúde mental”, Helena Bianchin Pereira e Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca refletem sobre o uso da instrumentalidade como eixo integrador das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão. A experiência apresentada demonstra que a utilização de instrumentos adequados pode fortalecer o vínculo profissional-usuário e qualificar as intervenções, reafirmando a centralidade da escuta, do acolhimento e da análise crítica no campo da saúde mental.

O nono e último capítulo, “Ecos de Carolina: trabalho, sofrimento social e saúde mental de mulheres”, de Vitória Vieira Winckler, Félix Miguel Nascimento Guazina e Larissa Ramalho Pereira, encerra a obra com uma reflexão densa e sensível sobre o sofrimento social das mulheres trabalhadoras. Inspirado na obra de Carolina Maria de Jesus, o texto articula as categorias de gênero, classe, raça e trabalho, revelando como as desigualdades estruturais se materializam na vida e na saúde mental das mulheres. O conceito de sofrimento social, resgatado da tradição crítica, é aqui compreendido como expressão da questão social e não como fenômeno individual, reafirmando a necessidade de abordagens que contemplem os determinantes sociais da saúde.

Assim, este livro se apresenta como uma contribuição teórica, política e ética de grande relevância para o Serviço Social con-

temporâneo. A coletânea reafirma que a profissão permanece viva e comprometida com a análise crítica da realidade, com a defesa dos direitos e com a construção de uma sociedade justa e igualitária. Este livro é, portanto, um testemunho da vitalidade e da atualidade do Serviço Social brasileiro. Uma profissão que pensa, sente e se compromete. Que não se acomoda diante da desigualdade, que se refaz na escuta e se fortalece na luta.

Ler *Hegemônicas: temas, reflexões e desafios contemporâneos do trabalho e o Serviço Social* é reencontrar o sentido coletivo da profissão, é recordar que o conhecimento é ferramenta de emancipação e que o trabalho social é, antes de tudo, um ato político e amoroso.

Cada capítulo demonstra que a produção científica na área não se limita à análise, mas se compromete com a transformação, seja ao denunciar as opressões estruturais, seja ao propor caminhos emancipatórios para a prática profissional. Trata-se de uma obra que reafirma a inseparabilidade entre teoria e prática, entre ética e política, entre ciência e compromisso social. Cada texto expressa uma forma de resistência e, simultaneamente, um gesto de esperança. Esperança na potência transformadora da educação, da pesquisa e da ação profissional. Em tempos de incerteza e retrocessos, o livro nos lembra que o pensamento crítico é, também, um ato de amor: amor ao conhecimento, à justiça e à humanidade.

Ao reunir pesquisadoras e pesquisadores de diferentes trajetórias, o livro materializa o caráter coletivo e plural da construção do conhecimento em Serviço Social. Mais do que um compêndio de reflexões, o livro é uma expressão do movimento vivo da profissão, um movimento que segue acreditando na possibilidade de uma sociedade justa, solidária e democrática, e que, por isso mesmo, continua hegemônico na esperança e insurgente na prática.

Como assistente social, sinto neste livro o pulsar de nossa história coletiva: a luta diária por dignidade, a defesa dos direitos, a crença inabalável de que outro mundo é possível e precisa ser construído com mãos, vozes e corações diversos.

Que esta leitura inspire novas práticas, fortaleça convicções e desperte novas inquietações porque é da inquietude que nascem as transformações.

Este livro é, acima de tudo, um tributo à resistência. Àqueles e àqueles que, mesmo diante de contextos adversos, seguem acreditando que o Serviço Social é instrumento de liberdade, de justiça e de esperança.

E que assim sigamos:
hegemônicos no compromisso,
insurgentes na prática,
humanos na essência.

Valeska Berman Machado
Assistente Social
Diretora de Escola de Educação Profissional
Pesquisadora em Educação e Inteligência Artificial
Santa Maria, outubro de 2025

Sumário

PREFÁCIO

Valeska Berman Machado

- 7 -

Capítulo 1

Serviço Social, desigualdades e racismo: primeiras aproximações.

Ângela Maria Souza de Lima; Larissa Ramalho Pereira;

Leonice Aparecida de Fátima Alves Pereira Mourad

- 15 -

Capítulo 2

Diversidade & Inclusão nas Organizações: contribuições para uma perspectiva crítica ao contexto brasileiro. *Maria Nosvitz; Camila Linn*

- 31 -

Capítulo 3

Não falem de nós sem nós: a atuação do Serviço Social na defesa dos direitos das mulheres em situação de rua

Aine Pinheiro Rodrigues

- 49 -

Capítulo 4

Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas: contribuições do Serviço Social no cenário da diversidade e inclusão.

Larissa Ramalho Pereira

- 62 -

Capítulo 5

Direitos sexuais e reprodutivos: uma discussão necessária ao Serviço Social.

Eliane Rodrigues; Lisiane Pinto Correia

- 75 -

Capítulo 6

Formação profissional e intervenção em saúde: o Serviço Social diante da violência sexual e da gestação precoce.

Tamires Durigon Almeida; Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca;

Eliane Rodrigues

- 99 -

Capítulo 7

Informação e prevenção: a experiência no estágio em Serviço Social com gestantes vivendo com HIV

Luiza Moraes Richa; Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

- 116 -

Capítulo 8

Triagem social: a importância da instrumentalidade para o Serviço Social na promoção da saúde mental.

Helena Bianchin Pereira; Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

- 131 -

Capítulo 9

Ecos de Carolina: trabalho, sofrimento social e saúde mental de mulheres.

Vitória Vieira Winckler; Félix Miguel Nascimento Guazina;

Larissa Ramalho Pereira

- 146 -

Sobre os(as) autores(as)

- 163 -

Capítulo 1

Serviço Social, desigualdades e racismo: primeiras aproximações

LIMA, Ângela Maria Souza de Lima

PEREIRA, Larissa Ramalho

LOURAD, Leonice Aparecida de Fátima Alves Pereira

Introdução

A não pessoa negra é, por princípio fundante, não humana; a não pessoa, em sua ausência (sempre presente), que torna possível a presença naturalizada das pessoas não negras (FANON, 2019).

Este artigo apresenta uma revisão não sistemática da literatura, com o objetivo de refletir, ainda que de forma sumária, sobre as possíveis articulações entre as desigualdades sociais e a atuação do Serviço Social, com especial atenção àquelas desigualdades marcadas ou agravadas pelo racismo estrutural. A proposta parte da compreensão de que tais desigualdades não são acidentais ou periféricas, mas constituem expressões concretas da questão social, cuja gênese e permanência estão vinculadas às contradições do modo de produção capitalista.

Neste contexto, destaca-se o racismo antinegro como uma das formas mais perversas e persistentes de opressão, enraizado historicamente na formação econômica e social do capitalismo. Trata-se de um processo que tem origem no colonialismo europeu do século XVI, período correspondente à acumulação primitiva do capital, e que operou pela via da desumanização e da mercantilização de corpos negros escravizados. O racismo, portanto, não é um desvio moral ou um resquício do passado, mas um instrumento estruturante da acumulação capitalista, que incide diretamente sobre a conformação das desigualdades contemporâneas.

Diante disso, as políticas públicas, especialmente no campo da Assistência Social, desempenham um papel importante não apenas na mitigação dos impactos sociais e econômicos provocados pelo racismo, mas também na promoção de espaços de conscientização, organização e resistência coletiva. A atuação do Serviço Social neste campo pode contribuir para o enfrentamento crítico do racismo ao articular práticas educativas e políticas que desvelam a socio-gênese do racismo, reconhecendo-o como uma construção histórica, política e ideológica funcional à reprodução das desigualdades e da exclusão social no Brasil.

Serviço Social e questão social: reflexões acerca das desigualdades e do racismo estrutural brasileiro

O Serviço Social brasileiro tem como fundamento histórico e teórico a análise crítica da questão social, compreendida como o conjunto das expressões das desigualdades produzidas e reproduzidas pela lógica do capital. Essa definição, fundamental para o exercício profissional, ancora-se na tradição marxista, que entende a desigualdade como estruturante da sociabilidade capitalista, e a profissão como parte das mediações entre Estado e sociedade.

Desde seu surgimento no Brasil, na década de 1930, vinculado às ações da Igreja Católica e à caridade cristã, o Serviço Social passou por intensas transformações teóricas, políticas e éticas. A ruptura com o conservadorismo se intensificou a partir da década de 1970, com o chamado Movimento de Reconceituação, e se consolidou com a adoção de um projeto ético-político profissional comprometido com os direitos humanos, a democracia e a emancipação da classe trabalhadora.

A regulamentação da profissão, por meio da Lei nº 8.662/1993, estabelece as atribuições e competências dos/das assistentes sociais, reafirmando sua atuação junto a sujeitos e coletivos em situação de vulnerabilidade e violação de direitos. O Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (1993), por sua vez, consagra princípios fundamentais como a liberdade, a justiça social, a equidade, a não discriminação e o combate a todas as formas de opressão, entre elas o racismo.

Contudo, mesmo com esse avanço normativo e ético, é necessário reconhecer que a profissão ainda enfrenta desafios significativos para incorporar, de forma ampla e sistemática, o enfrentamento ao racismo como dimensão estruturante da “questão social” no Brasil. Embora haja experiências importantes e reflexões pontuais na área, a maioria da produção teórica e prática ainda subestima as determinações racializadas das desigualdades sociais.

Chegamos ao século XXI diante da constatação de que os indicadores sociais apontam, de maneira reiterada, para a sobreposição das opressões de classe, raça e gênero. A população negra, que representa 56% da população brasileira segundo o IBGE (2022), segue sendo a principal afetada pelo desemprego estrutural, pela informalidade, pela precarização do trabalho e pela negação de direitos sociais básicos.

Nesse sentido, é urgente que o Serviço Social brasileiro amplie sua capacidade analítica para articular as dimensões de classe e raça, compreendendo que as marcas da escravidão e do racismo não são apenas resquícios históricos, mas constituem mediações vivas nos processos sociais contemporâneos. Como aponta Martins (2013), mesmo quando o racismo é identificado como fator determinante das expressões da “questão social”, ele ainda é tratado de forma marginal nas análises e intervenções da categoria.

Do ponto de vista ontológico, a profissão deve manter sua base na centralidade do trabalho como categoria fundante do ser social. O trabalho, para Marx, não se resume à sua forma abstrata (geradora de mais-valia), mas constitui a mediação fundamental da existência humana e da construção da sociabilidade. Contudo, sob a lógica do capital, o trabalho abstrato impõe a extração de mais-valia como finalidade da produção, o que conduz à exploração, à desigualdade e à exclusão.

A partir dessa lógica, o desemprego deixa de ser um acidente e passa a ser condição estrutural da acumulação capitalista. Como destaca Mészáros (2006), a racionalidade do capital exige a criação constante de um “exército industrial de reserva”, o que implica em pauperismo e precarização generalizada das condições de vida da classe trabalhadora. No Brasil, essa lógica é mediada pelo racismo estrutural, que posiciona historicamente a população negra nos es-

tratos mais explorados, invisibilizados e precarizados do mundo do trabalho.

De acordo com Iamamoto e Carvalho, o desenvolvimento das forças produtivas sob a égide do capital gera, inevitavelmente, uma população trabalhadora excedente – o chamado “exército industrial de reserva”. Essa massa de trabalhadores/as, considerada “sobrante” ao capital, é um produto da lógica da acumulação e um dos pilares para a regulação do movimento dos salários. A superexploração dos/as trabalhadores/as ativos/as, por sua vez, é tensionada pela constante ameaça de substituição, o que intensifica a produtividade e a submissão às exigências do capital.

Os autores destacam que o Serviço Social, ao se inserir no circuito da reprodução das condições de existência da força de trabalho, participa da criação e sustentação das condições indispensáveis à extração da mais-valia. Assim, ainda que se apresente como profissão voltada à garantia de direitos, seu exercício se dá no interior de um sistema que visa à manutenção da lógica do capital.

Diante disso, o trabalho do/a assistente social, ainda que revestido de uma função de proteção social, carrega um conteúdo profundamente contraditório. Ele é, simultaneamente, um trabalho mediador, prescrito pelas diretrizes institucionais do Estado, e um espaço de disputa política e ética, no qual é possível tensionar as determinações do capital e afirmar um projeto profissional comprometido com os interesses da classe trabalhadora.

As transformações históricas do capitalismo, sobretudo a partir do seu processo de reestruturação produtiva e internacionalização dos mercados, impactaram profundamente o cenário brasileiro. As chamadas políticas de “ajuste estrutural” impuseram cortes nos direitos sociais, flexibilização das leis trabalhistas, desresponsabilização do Estado e transferência de responsabilidades para a esfera privada e comunitária. Nesse novo padrão de regulação social, o Serviço Social é requisitado a atuar com cada vez mais intensidade, ao mesmo tempo em que enfrenta restrições orçamentárias, condições precárias de trabalho e sobrecarga funcional.

Esse contexto impõe à profissão uma análise crítica e permanente da sua inserção no aparato estatal e nas políticas públicas. A defesa da autonomia profissional, da universalidade dos direitos e

do enfrentamento das desigualdades – especialmente aquelas racializadas e de gênero – requer a apropriação rigorosa da totalidade social e das mediações que perpassam o trabalho profissional. Mais do que nunca, torna-se necessário recuperar a dimensão política da profissão, reafirmar seu projeto ético-político e fortalecer o seu compromisso com os setores historicamente oprimidos da sociedade brasileira.

Nesse contexto, o Serviço Social, como profissão inserida nas contradições sociais, deve fortalecer seu compromisso ético-político com a transformação da realidade social, incorporando a luta antirracista como parte indissociável de sua atuação. Isso implica, por exemplo, reconhecer que o enfrentamento ao racismo institucional e estrutural deve atravessar tanto a formação quanto a prática profissional cotidiana – nas políticas públicas, nos espaços de controle social e nos processos de intervenção direta com indivíduos, famílias e coletivos.

Conforme o Código de Ética (1993), é dever do/a assistente social posicionar-se contra qualquer forma de discriminação, promover a equidade e contribuir para a eliminação de preconceitos e desigualdades, inclusive as de caráter racial e étnico. Assim, o compromisso com a justiça social requer mais do que a denúncia: exige ações propositivas e engajadas no combate ao racismo, à branquitude normativa e às estruturas hierarquias de poder que sustentam o sistema capitalista brasileiro.

O exercício profissional do/a assistente social está inserido no interior das relações sociais de produção capitalista, ocupando uma posição contraditória no processo de reprodução da força de trabalho. Tal contradição se manifesta na medida em que a profissão se estrutura a partir da mediação entre o capital, o Estado e as demandas da classe trabalhadora, sendo convocada tanto para garantir a funcionalidade da força de trabalho quanto para tensionar as expressões das desigualdades sociais.

Em síntese, reafirmar a “questão social” como fundamento do Serviço Social exige, necessariamente, reconhecer que essa questão é racializada, de forma estruturante, no Brasil. A atuação profissional crítica e comprometida deve, portanto, estar atenta às múltiplas determinações das desigualdades sociais, considerando a centralida-

de da raça, da classe e do gênero, em uma perspectiva dialética, de totalidade e de emancipação humana.

Desigualdades

O debate sobre a desigualdade remonta à antiguidade, quando do advento da filosofia em meados do século VII a.C, quando encontramos em Aristóteles, um dos primeiros a refletir sobre as desigualdades. Desde então os debates são acirrados, visto termos reflexões que analisaram a sociedade tomando a questão das desigualdades como objeto, justificando-as a partir de diferentes pressupostos: desígnios divinos ou decorrentes de uma natureza humana abstrata; contestando-as como injustas e derivadas da maneira como nós construímos a nossa história.

A temática da desigualdade, na sociedade contemporânea, guarda uma relação muito estreita com o lugar das diferenças nas nossas concepções de mundo, especialmente após o advento da modernidade aqui subsumida a sua face eurocêntrica e universalizante, pós século XVI, que acabou por provocar o que o filósofo Enrique Dussel (1994), refere como o *apagamento do outro*, com a hegemonia da branquitude¹.

O propósito deste artigo não é contemplar essas discussões, sendo isso sim, relacionar as desigualdades com as questões de natureza étnico-racial, responsáveis pelo racismo na sociedade brasileira, de uma forma preliminar.

Para tanto cabe, de forma sumária, destacar que outro conceito correlato que é o de diferença, cabendo referir que sociedade, desde sempre e cada vez mais é marcada por um conjunto expressivo de diferenças biológicas e socioculturais, ainda que a condição humana nos garanta uma unidade que nos faça sujeitos/as de direitos.

O mundo da diferença pode ser compreendido pela representação abaixo.

1 A “branquitude” é uma forma de identidade introduzida historicamente pelo colonialismo perpetrado pelos países da Europa Ocidental, cuja hegemonia permitiu que seu sistema econômico, os seus valores religiosos, a sua estrutura política e a sua tradição cultural se tornassem parâmetros universais - Cida Bento.

Figura 1 – Mundo da Diferença



Fonte: Barros, 2018.

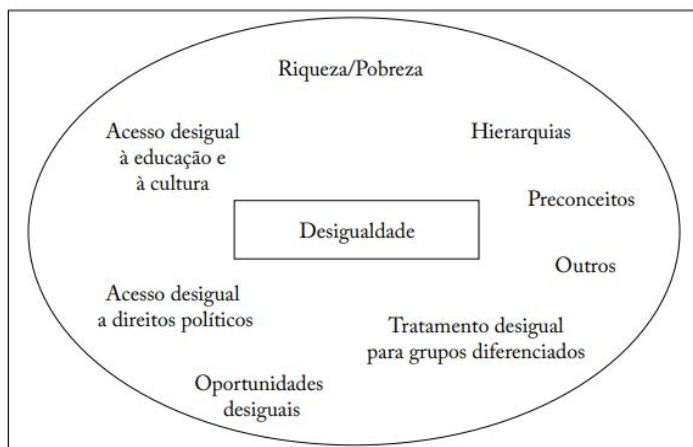
Já as desigualdades são sempre construções sócio-históricas que operam, geralmente, a partir de uma hierarquização das diferenças, realizadas por um determinado grupo social, detentor do poder em suas diferentes manifestações, que toma as suas características como o ‘padrão de medida’ pelos quais os ‘outros/as’ serão tratados.

A forte presença da estrutura capitalistas em nosso contexto, acabam muitas vezes por fazer com que subsumamos a desigualdade em com variáveis de ordem econômica, trazendo à tona a questão do acesso ou não à bens, riquezas e serviços, disponíveis e concentrados nas mãos de poucos (enriquecimento e empobrecimento).

Por óbvio que esta questão é de suma importância, mas não é suficiente para compreendermos a complexidade das desigualdades no contexto brasileiro, marcado com uma justaposição/interconexão, tratada como formas de discriminações múltiplas, agravadas e inter-relacionadas, ou, como denominamos recentemente, configuradas pela interseccionalidade de variáveis, nas quais diferentes tipos de diferenças transformadas em preconceitos se potencializam (racismo, misoginia, etarismo, xenofobia, lgbtqia+fobia, aporofobia, etc.), intensificando a obstrução do acesso a direitos básicos por parte desta população diferente e desigual.

O mundo da desigualdade pode ser compreendido pela representação abaixo.

Figura 2 – Mundo da Desigualdade

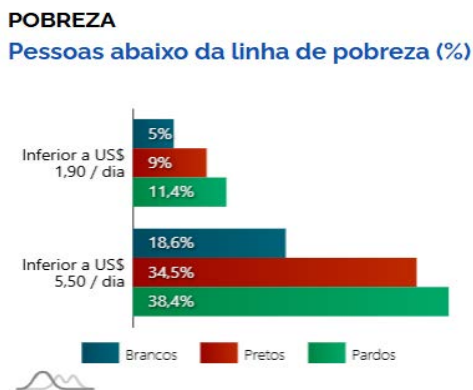


Fonte: Barros, 2018

Aqui, por trata-se de um artigo, que compõe uma coletânea da área do Serviço Social, as desigualdades sociais concebidas como toda a repartição de um recurso que não é uniforme, ligadas à existência de estratificações econômica, política, de status, etc., a demanda por equidade ganha relevo.

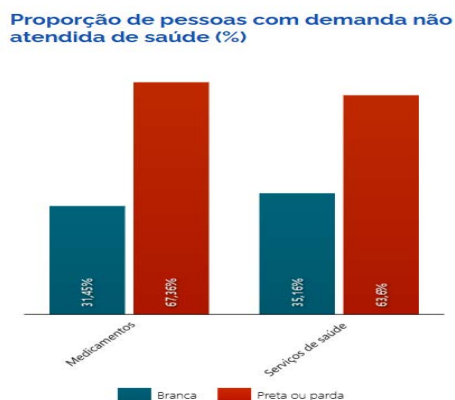
Embora desigualdade e empobrecimento sejam conceitos diversos como já referimos, estão fortemente ligados na medida em que excluem, segregam e separam, aumentando as disparidades nas chances de vida, determinando as possibilidades de escapar de situações de privação e vulnerabilidade (SCALON, 2011). A desigualdade é uma das características mais marcantes da estrutura social brasileira, apresentando elevados índices de pobreza, exclusão e desemprego. Os indicadores sociais mostram que a maior parte da população não tem acesso aos serviços básicos e essenciais como educação, saúde, habitação, transporte entre outros.

Figura 3 - Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.



Fonte original: PNAD Contínua, 2021 apud IBGE (2023).

Figura 4 - Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.



Fonte original: PNAD Contínua, 2021 apud IBGE (2023).

Por conseguinte, os dados evidenciam a relação intrínseca entre o racismo e as múltiplas desigualdades, enquanto expressões estruturantes e estruturadas da sociedade brasileira, as quais serão discutidas na sequência.

Racismo

Priorizaremos nessa seção um tipo de desigualdade que, no contexto brasileiro, também tem uma função estruturante de outras desigualdades, a saber o denominado racismo antinegro², só compreendido em razão da herança colonial presente na sociedade brasileira e ainda legitimada pelos espaços de poder.

Inicialmente é importante informar que para compreender minimamente este contexto precisamos operar com 2 construções históricas importantes que potencializaram a escravização moderna a partir do século XVI, a saber: 1) *Negro, Escravizado e Africano*; 2) *Liberdade e Escravização*. Estes conceitos formam construídos em oposição a perspectiva eurocêntrica moderna constituindo efetivamente desigualdades. Escravizado foi a característica daquele privado da liberdade; ser negro e ser africano, que hoje é uma diferença importante, foi entrelaçada com a ideia de Escravização, para justificar o Escravismo Colonial.

A criação do “negro” enquanto não humano foi justamente o que propiciou aos grupos europeus, a partir da chegada às Américas e à costa ocidental da África, tornarem-se a régua pela qual se determina o que é civilização, o que é organização política avançada, o que são morais, lei, religião, sistema econômico e o que são o pensamento e a razão em suas formas superiores (SOARES, 2022, p. 70)

O racismo pode ser definido como *“uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que implicam em desvantagens ou privilégios, a depender ao grupo racial ao qual pertençam.”* (NASCIMENTO 2020, p. 17).

Conceito importante é o de Frantz Fanon, que assevera que:

O racismo é um processo político e histórico de atribuição de significados a determinados corpos a partir de marcadores fe-

2 Especificidade do racismo dirigido às pessoas negras, e a posição singular do sujeito negro no mundo inaugurado pela modernidade. O não ser referido por F. Fanon, cuja lógica resulta na negação tanto ontológica quanto social da pessoa negra. O ser moderno se define em oposição ao não ser negro. O ódio à pessoa negra na verdade é o ódio ao não ser, ao não lugar, ao não humano (FANON, 2008).

notípicos e culturais. Esse processo cria condições sociais para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática, de modo a naturalizar – e legitimar – a desigualdade política, econômica e jurídica produzida ao longo do tempo (2008.p.27)

Na sua forma estrutural ele não é uma patologia social nem um desarranjo institucional, mas sim um fato que decorre da estrutura da sociedade, da constituição e do funcionamento das relações econômicas, políticas, jurídicas e até familiares, presentes na subjetividade e no imaginário.

Patrícia Hill Collins (2019), afirma que práticas culturais, estéticas e de poder da população branca dominante acabam se tornando a norma civilizatória para toda a sociedade, em razão disso, o predomínio de homens brancos em postos de poder, como reflexo da existência de regras e normas implícitas que dificultam a ascensão de negros e mulheres, juntamente à falta de discussão sobre desigualdades raciais e de gênero.

No Protocolo de Durban³ encontramos o conceito de *raça* tratado em sua dimensão sociológica, de tal forma a servir para garantir o funcionamento de normas sociais.

Encontramos, na moção nº 13, passagem que articula a escravização colonial com o racismo contemporâneo, tendo, nas suas principais vítimas naquele contexto e na atualidade, as populações afrodiaspóricas.

13. Reconhecemos que a escravidão e o tráfico escravo, incluindo o tráfico de escravos transatlântico, foram tragédias terríveis na história da humanidade, não apenas por sua barbárie abominável, mas também em termos de sua magnitude, natureza de organização e, especialmente, pela negação da essência das vítimas; ainda reconhecemos que a escravidão e o tráfico escravo são crimes contra a humanidade e assim devem sempre ser considerados, especialmente o tráfico de escravos transatlântico, estando entre as maiores manifestações e fontes de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata; e que

3 pela Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e a Intolerância Correlata, realizada em Durban, África do Sul, em 2001. O processo de Durban deu visibilidade às pessoas afrodescendentes e contribuiu para um avanço substancial na promoção e proteção de seus direitos, como resultado de ações concretas tomadas pelos Estados, pela ONU, por outras organizações internacionais e regionais e pela sociedade civil -

os Africanos e afrodescendentes, Asiáticos e povos de origem asiática, bem como os povos indígenas foram e continuam a ser vítimas destes atos e de suas consequências; (2001, p.12 – Grifo nosso)

Na moção seguinte, a relação entre escravização, racismo e colonialismo, fica mais explícita:

14. Reconhecemos que o colonialismo levou ao racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata, e que os Africanos e afrodescendentes, os povos de origem asiática e os povos indígenas foram vítimas do colonialismo e continuam a ser vítimas de suas consequências. Reconhecemos o sofrimento causado pelo colonialismo e afirmamos que, onde e quando quer que tenham ocorrido, devem ser condenados e sua recorrência prevenida. Ainda lamentamos que os efeitos e a persistência dessas estruturas e práticas estejam entre os fatores que contribuem para a continuidade das desigualdades sociais e econômicas em muitas partes do mundo ainda hoje;(2001, p.12-3 – Grifo nosso)

A temática de desigualdade econômica e do racismo consta na moção 18:

18. Enfatizamos que a pobreza, o subdesenvolvimento, a marginalização, a exclusão social e as disparidades econômicas estão intimamente associadas ao racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata, e contribuem para a persistência de práticas e atitudes racistas as quais geram mais pobreza; (2001, p.13 – Grifo nosso)

Nesse contexto as contribuições de Fanon acerca da não humanidade das pessoas negras fundamentam ontologicamente o racismo, sendo para o autor o princípio constitutivo da pessoa moderna, justificando suas desvantagens, mesmo atualmente.

Corroborando a assertiva acima referimos João H. Costa Vargas, para quem:

A não negritude equivale à naturalização da presença, que por sua vez se traduz, sempre imperfeitamente, em graus de cida-

nia. Tais graus de cidadania são fundamental e permanentemente negados às pessoas negras. Digo graus de cidadania porque cada grupo não negro, definido pela intersecção de vários fatores, como classe social, raça, gênero e sexualidade, ocupará uma posição de privilégios e desvantagens. Essa posição se atualiza não com relação à branquitude normativa, como querem as análises do racismo e da supremacia branca, mas com relação à negritude fundamental. Ou seja, normativamente, o maior desafio social é distanciar-se ao máximo da negritude (e não, como querem as perspectivas progressistas mais comuns, as que se baseiam no conceito da supremacia branca, aproximar-se da branquitude) (YANCEY, 2004). Por cidadania entendo não somente a sua definição jurídica e política, mas algo mais amplo: o pertencimento à família humana (VARGAS, 2020, p.19 – grifo nosso)

Portanto, conclui-se que o racismo opera não apenas pela exclusão formal de direitos, mas por uma hierarquização existencial da cidadania, onde a negritude funciona como marca de desumanização e a cidadania plena é privilégio de quem consegue se afastar dessa marca. Assim, o enfrentamento ao racismo exige mais do que inclusão jurídica — demanda uma reconstrução radical dos fundamentos sociais de pertencimento, humanidade e igualdade.

Considerações Finais

Ao final desta breve exposição na qual apresentamos sumariamente a questão social e sua relação com o enfrentamento às desigualdades e o racismo no contexto brasileiro, cabe destacar a centralidade do papel do serviço social como promotor de debates, além de contribuir efetivamente para a redução das desigualdades e promoção das diferenças.

Em nosso país, as desigualdades são uma explícita expressão da questão social, intimamente relacionada às diferentes e complexas expressões do racismo, de tal sorte a urgência do reconhecimento para o efetivo enfrentamento do racismo estrutural e institucional, presente em nosso cotidiano, oriundo da formação da sociedade brasileira, concebida sobre parâmetros racistas que restringiram as possibilidades da população negra e também dos povos originários,

em contraponto à iniciativas que beneficiaram, material e simbolicamente, populações de ascendência europeia, reforçando preconceitos e perpetuando exclusões presentes até a contemporaneidade.

Ganha relevo no tempo presente o compromisso ético-social do serviço social com a luta antirracista em todos os seus fronts, visto que o Código de Ética profissional nos coloca como na luta contra toda forma de discriminação, opressão, desigualdades e injustiça, sendo de suma importância a compreensão deste fenômeno em toda a sua intensidade e alcance efetivando uma apreensão crítica do processo histórico, que permita uma intervenção qualificada na realidade, sem esquecer que nos princípios 6º e 8º do Código de Ética constam:

VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; (CFESS, 1993).

O Serviço Social brasileiro deve, de forma inadiável, aprofundar seu compromisso histórico com a classe trabalhadora, especialmente com os sujeitos e coletivos que vivenciam, de maneira interseccional, as expressões mais perversas das desigualdades sociais. A centralidade da questão social na profissão exige a incorporação crítica das opressões racializadas, de gênero, sexualidade, geração e territorialidade como dimensões constitutivas da sociabilidade capitalista no Brasil.

Nesse sentido, o enfrentamento ao racismo estrutural não pode ser periférico, ocasional ou protocolar na ação profissional. É preciso reconhecê-lo como um vetor constitutivo da desigualdade social brasileira e integrá-lo como categoria de análise, de planejamento e de intervenção no cotidiano do trabalho profissional. Isso implica superar uma prática que muitas vezes reproduz o silenciamento das relações raciais nas políticas públicas e avançar para uma ação antirracista ativa, que confronte as estruturas institucionais e normativas que perpetuam a exclusão da população negra.

Referências

BARROS, J. D.. **Igualdade e diferença: uma discussão conceitual mediada pelo contraponto das desigualdades**. Revista Brasileira de Educação, v. 23, p. e230093, 2018.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 109, p. 8237, 8 jun. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em: 13 jul. 2025.

CATTANI, A. D. **Desigualdades socioeconômicas: conceitos e problemas de pesquisa**. Sociologias, n. 18, p. 74–99, jul. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética do/a assistente social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. Brasília, 2011.

COLLINS, Patrícia Hill. **Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.

DUSSEL, Enrique. **1492: el encubrimiento del otro : hacia el origen del mito de la modernidade**. La Paz/ Bolívia. UMSA. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Plural Editores, 1994.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FORNAZIER, T.; GONÇALVES, G.; FAVARO, T.. **“Em passos firmes, linha reta”: lutas antirracistas e o trabalho profissional de assistentes sociais**. Serviço Social & Sociedade, v. 146, n. 1, p. 118–138, 2023.

GUIMARÃES, Carlos A.; CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. **A questão racial e os limites do desenvolvimento econômico-social brasileiro: uma perspectiva crítica**. Am. Lat. Hist. Econ, México , v. 29, n. 1, e0006, abr. 2022 . Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art

text&pid=S1405-22532022000100006&lng=es&nrm=iso>. acessado em 12 jul. 2025. Epub 07-Mar-2022. <https://doi.org/10.18232/20073496.1185>.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1982.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População residente por cor ou raça – Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo>. Acesso em: 13 jul. 2025.

MARTINS, T. C. S. **Racismo, questão social e serviço social: elementos para pensar a violação de direitos no Brasil**. Revista Ins-crital, Brasília, Ano 10, n. 14, p. 10-17, dez. 2013.

MÉSZÁROS, I. **Desemprego e Precarização: um grande desafio para a esquerda**. In: ANTUNES, R (Org.). Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2006.

MOREIRA, Adilson. **Tratado de direito antidiscriminatório**. São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.

NASCIMENTO, A.P. **Dimensão Subjetiva da Desigualdade Social e sua expressão no processo de escolarização e no trabalho docente**. SCALON, Desigualdade, pobreza e políticas públicas: notas para um debate. Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar, v. 1, n. 1, p. 49-49, 2011.

SOARES, M. A. DOS S.. **Antinegritude: ser negro e fobia nacional**. Horizontes Antropológicos, v. 28, n. 63, p. 165–194, maio 2022.

VARGAS, João H. Costa. **Racismo não dá conta: antinegritude, a dinâmica ontológica e social definidora da modernidade**. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, [S. l.], v. 18, n. 45, 2020. DOI: 10.12957/rep.2020.47201. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/47201>. Acesso em: 12 jul. 2025.

Capítulo 2

Diversidade & inclusão nas organizações: contribuições para uma perspectiva crítica ao contexto brasileiro

LINN, Camila
NOSVITZ, Maria

Introdução

Contemporaneamente diversas instituições, especialmente privadas, têm se mobilizado em relação ao que chamam de “Diversidade e Inclusão” (D&I) ou “Diversidade, Equidade e Inclusão” (DEI). Essas duas palavras carregam em si um arcabouço de significados. No âmbito corporativo, por uma obrigação legal estabelecida pela Lei nº 8.213/91, que implementou a Previdência Social, no início do século XXI se popularizou o termo inclusão. Isso porque essa legislação impôs uma porcentagem mínima de pessoas com deficiência que deveriam ser incluídas, a depender da quantidade de pessoas trabalhadoras que a empresa tivesse. Por conta disso, quando observados os marcadores sociais da diferença, como sexo, gênero, raça, etnia, sexualidade ou classe, o que primeiramente foi observado no âmbito empresarial foi o das deficiências. Então, antes de se estabelecer enquanto Diversidade + Inclusão, o foco era apenas no segundo. O que fez com que esse debate fosse além, muito se deve às teóricas como Kimberlè Crenshaw e sua contemporânea, Patricia Hill Collins, que teorizaram acerca do conceito de interseccionalidade. Ou seja, a complexidade dos marcadores sociais da diferença está justamente na possibilidade de uma pessoa ser atravessada por mais de um deles, a exemplo de uma mulher (sexo e gênero), negra (raça e etnia) com deficiência. Portanto, compreendeu-se a necessidade de ir além do que se entendia exclusivamente como inclusão de pessoas com deficiência, partindo também para a investigação de outras estruturas hierárquicas de poder, como o racismo e o patriar-

cado. Assim, chega-se ao que hoje se entende como Diversidade & Inclusão.

O que está por trás de cargos, subsistemas, coordenações e gerências em torno dessa temática é o que esse capítulo busca desenvolver. Algumas perguntas orientaram essa pesquisa, tais como: seria D&I um processo de apropriação, objetificação e mercantilização das opressões? O investimento em áreas de D&I pelas empresas tem um objetivo honesto de “pagar uma dívida histórica”? Até onde é efetivo alterar a representatividade e o perfil das pessoas no poder? Representatividade por si só é suficiente? Se as iniciativas de D&I reduzem as desigualdades, como fazer com que elas não terminem em si e se tornem realmente combativas?

O que se observa enquanto um impulsionador dessas iniciativas foi o processo colaborativo iniciado pelas Organizações das Nações Unidas (ONU) no início do século XXI. Conhecido como Pacto Global da ONU, foi uma iniciativa voluntária e não normativa, lançada em 2000 para engajar empresas em princípios éticos globais, tais como questões sociais e ambientais. Ao longo de 25 anos, sua base cresceu para mais de 20.000 empresas, com expansão de fóruns temáticos e iniciativas *ESG - Environmental, Social and Governance*, que correspondem às práticas ambientais, sociais e de governança de uma organização (ONU, 2020). Para alcançar um cenário melhor nesses quesitos até 2030, prazo definido no Pacto, foram estabelecidos 17 (agora 18) Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os que interessam para essa discussão são, especialmente, o primeiro: erradicação da pobreza; o quinto: igualdade de gênero; o oitavo: trabalho decente e crescimento econômico; o décimo: redução das desigualdades; o décimo sexto: paz, justiça e instituições eficazes e o mais novo, o décimo oitavo, lançado em 2024 no Brasil: igualdade étnico-racial. Dessa forma, entende-se que grande parte da mobilização do mercado privado com relação a D&I, tem como motivação o alinhamento com essas iniciativas globais.

Apesar disso, desde o século XX, pesquisadoras(es) se dedicam a compreender como a estratégia neoliberal, adotada para a renovação do capitalismo, se apropria constantemente de diferentes aspectos da vida social, tornando a mercantilização da vida e o empreendimento de si mesma(o) cada vez mais inevitáveis. A exem-

plo, entende-se que o trabalho de reprodução (FEDERICI, 2012), executado pelas mulheres, assim como a banalização dos corpos negros, são partes de um mesmo processo de exploração e violência capitalista-racista-patriarcal. Portanto, o capitalismo enquanto modelo econômico responsável pelo processo de industrialização e exploração da classe trabalhadora, se alimenta estrategicamente de outras estruturas de opressão. Como Silvia Federici afirmou “o que eles chamam de amor, é trabalho não pago”. Por isso, as iniciativas privadas e os investimentos em D&I, para não se tornarem mais um insumo para o neoliberalismo, demandam uma atuação profissional realmente comprometida com a abolição das estruturas de poder. A questão que fica é: como colocar em prática essas estratégias em um ambiente corporativo, onde hegemonicamente é chefiado pelo mesmo perfil de homens, brancos, héteros, sem deficiência e além disso, por vezes, donos dos meios de produção?

As estruturas hierárquicas de opressão, como o racismo, o patriarcado, a cisheteronormatividade¹ e o capacitismo, historicamente se apropriaram de características como raça, etnia, sexo, gênero, sexualidade e deficiências para estabelecer hierarquias sociais através do poder e da violência. No Brasil, existem marcos legais que justificam as raízes históricas dessas opressões, tal como o processo de escravatura, com mais de 300 anos de duração no país, que foi o último a “abolir” esse modo de produção. Outro marco legal é a conquista das mulheres pelo sufrágio, que aconteceu apenas em 1932 (a menos de um século), além do direito ao divórcio, concedido apenas em 1977 através da Lei nº 6.515/1977. Já em relação à sexualidade, poucas são as conquistas legais até os dias de hoje. Pode-se citar a retirada do “homossexualismo²” da classificação de doenças pelo Conselho Brasileiro de Medicina e a criminalização da LGBTfobia (ou homofobia), em 2019, com a equiparação em relação ao crime de racismo (Lei 7.716/1989).

O capacitismo, comumente conhecido como preconceito e/ou violência contra pessoas com deficiência, para essa pesquisa é

1 Cathy Cohen utiliza o termo cisheteronormatividade para designar as práticas sociais excludentes e patologizantes à diversidade sexual e de gênero, uma vez que a sociedade institui a cisgeneridade e a heterossexualidade como os únicos padrões aceitáveis (COHEN, 1997, apud MIGUEL, SCHLÖSSER, 2016, p. 2-3).

2 Terminologia comumente associada a homossexualidade de forma pejorativa, relacionada, justamente, a perspectiva médica de doença.

compreendido de forma estrutural, ou seja, como um sistema histórico de opressão em relação às pessoas com deficiência. Como pode-se verificar através da tardia conquista dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil, estabelecida pela Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão. A própria concepção de deficiência (ou sem eficiência) é fruto de uma sociedade capacitista, que entende que um corpo precisa corresponder a um padrão para “funcionar” ou para ter capacidade. Essa definição é intensificada pelo modelo industrial capitalista, que classifica as pessoas através da sua produtividade e utilidade, comumente prejudicadas pela falta de acessibilidade estrutural, arquitetônica e atitudinal, para as pessoas com deficiência.

Toda pauta que atravessa o mercado capitalista precisa ser convertida em matéria prima para, além de causar uma boa impressão, trazer um ganho financeiro. Estratégias de marketing, empresas “socialmente comprometidas” acabam por esvaziar a luta por direitos e fogem do seu real conteúdo político. Desse modo, para que as opressões históricas das estruturas de poder não se tornem apenas um nicho de mercado e mais uma estratégia para sustentar o sistema capitalista, torna-se necessário atuar de forma crítica, estruturando o debate através da compreensão da materialidade das violências que sustentam as hierarquias sociais dos grupos considerados “diversos” ou “diferentes”. O que complexifica a análise é o desafio de não simplesmente parar de abordar essas questões no âmbito corporativo, afinal, políticas afirmativas, iniciativas comumente adotadas pelas áreas de D&I, garantem o acesso ao mercado de trabalho formal de populações que historicamente estiveram à margem de oportunidades de trabalho economicamente reconhecidas. Dessa forma, apesar da mercantilização, essa pauta produz um efeito positivo, ainda que superficial, para os grupos historicamente oprimidos. Portanto, o que se precisa pensar está para além do acesso, mas atrelado à permanência e ao desenvolvimento de pessoas negras, mulheres, pessoas com deficiência e ao público LGBTQIAPN+ para que ocupem cargos decisórios e possam realmente mudar as estruturas. É no bojo desse debate que esse capítulo se desenvolve.

Riscos à D&I: Capitalismo, Neoliberalismo e Identitarismo

Desde o fim do processo de escravidão no Brasil e com ele o início da industrialização e do estabelecimento do modelo econômico capitalista, diversas são as consequências para a classe trabalhadora. Importante demarcar que para esse trabalho, classe é entendida no sentido marxista, fruto do conflito entre capital e trabalho, resultando, então, em classe trabalhadora e burguesa (conhecida também como capitalista ou dona dos meios de produção). Além da exploração da mais valia direta (Marx, 2013), existe a articulação com outras estruturas de opressão, como já mencionado, o que torna possível perceber que o sistema capitalista está sempre se alimentando das outras formas de violência contra corpos historicamente oprimidos. A exemplo da população negra, que até hoje sofre com as consequências da escravidão. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), em 2023, a população negra recebia em média 58,3% da renda da população branca. Além disso, existe também a expropriação do trabalho do cuidado (ou reprodutivo) executado majoritariamente pelas mulheres (OXFAM, 2018), que sustentam a desigual divisão sexual do trabalho, pois aquele que as mulheres são responsáveis, não é remunerado, afinal, é visto como “natural” ou “instinto”.

Outra consequência útil do patriarcado ao capitalismo é o controle reprodutivo dos corpos femininos, no que tange a proibição do aborto, por exemplo. A ideia de que as mulheres “nasceram para serem mães” interessa pois segue alimentando a lógica de produção e reprodução da classe trabalhadora, que quanto mais numerosa, mais fortalece o que Marx denominou de exército de reserva. Desse modo, Marx desenvolve esse conceito para explicar como o capitalismo mantém uma massa de trabalhadores(as) desempregados(as) ou subempregados(as), que funciona como uma pressão sobre os empregados(as) para aceitarem salários baixos e más condições de trabalho. Seguindo a lógica do “se você não quer, tem quem queira”.

Atrelado a isso há de se considerar as influências neoliberais. O neoliberalismo segue a lógica de que toda a conquista é possível no sistema capitalista, desde que o indivíduo se esforce para tal (HARVEY, 2004). Essa concepção ignora que em uma sociedade

como o Brasil, que se estruturou através de desigualdades históricas, ninguém sai do mesmo lugar, ou seja, as pessoas não possuem as mesmas oportunidades, seja por uma questão econômica, de classe, ou inclusive pela intersecção entre raça, etnia, sexo, gênero, deficiência ou sexualidade.

A problemática se intensifica quando essa organização de poder, aliada às políticas neoliberais de Estado, através de políticas repressivas, objetiva a redução da participação democrática. As contribuições da perspectiva interseccional à análise aqui proposta são inúmeras, principalmente para reafirmar que as estruturas de opressão operam de forma articulada e são assim intensificadas pela lógica neoliberal (NOSVITZ, 2023, p. 65).

Essa discussão provoca uma reflexão essencial para profissionais e pesquisadores de D&I. A priori, a discussão em torno da Diversidade & Inclusão se estruturou facilmente em perspectivas pós-modernas (CISNE, 2013), relacionando consequências que são materiais e históricas, a questões individuais e subjetivas, sustentadas majoritariamente por concepções culturais. Destarte, para uma atuação comprometida com a transformação social, se faz necessária a apropriação dessas influências - pós-modernas e neoliberais - para que não se perca o real objetivo de superação das estruturas de opressão.

A política identitária, portanto, têm as identidades como algo posto e não evidencia sua construção social. O que sustenta essa lógica é o fato de que todas as pessoas, necessariamente, tem uma identidade que as diferencia de outrem, o que acaba por desmobilizar e enfraquecer a chance de uma organização coletiva, reforçando a estratégia neoliberal [...]. Destarte, considerar as demandas identitárias sem relacioná-las com as estruturas sociais que as produzem, acaba por limitar as mobilizações políticas progressistas pela redistribuição, o que fragiliza a compreensão de coletividade e a consequente luta contra às estruturas de opressão (NOSVITZ, 2023, p. 63-64).

A compreensão em torno das estruturas hierárquicas de poder se popularizou primeiro pelo fim, ou seja, através das consequências da exploração dos marcadores sociais da diferença, se produziram diversos grupos, que se aproximaram através de opressões

em comum. Chega-se, então, a uma análise que desconsidera o que, afinal, produziu essas diferenças e porquê. Essa confusão conceitual resulta em soluções superficiais, que buscam a autonomia e libertação individual de cada sujeito daquilo que supostamente o prende. Entretanto, se a busca for individual e não coletiva, o problema não será resolvido de forma substancial, e sim mascarado pelo exemplo de quem conseguiu, apesar da opressão. Portanto, na próxima seção, será explorado acerca do racismo, do patriarcado, da cisheteronormatividade e do capacitismo, estruturas que se articulam ao capital na produção de violências.

Estruturas hierárquicas de poder: para além do Capitalismo

Até aqui desenvolveu-se acerca da apropriação do capitalismo das diversas opressões vivenciadas pela sociedade, especialmente a brasileira, que são úteis à sua manutenção. Entretanto, também foi salientado que para uma atuação crítica e comprometida com a transformação social e a superação das estruturas de opressão, é necessário compreender as suas especificidades e contradições.

Iniciar-se-á, portanto, a discussão acerca do patriarcado, que circunscreve a sociedade brasileira na desigualdade entre homens e mulheres, mas não só, e sim no privilégio dos homens em detrimento da liberdade das mulheres.

Vale elucidar a origem da palavra patriarcado reporta-se à vertente grega, pater (pai) e arke (origem e comando). Ou seja, autoridade do pai. Na acepção feminista é compreendida como a detenção do poder pelos homens, sinônimo de “dominação masculina” ou de “opressão das mulheres”; dando origem à estrutura patriarcal hierárquica que parte do domínio privado para o público e transcende a esfera da família para esfera pública (NOSVITZ, PEREIRA, 2022, p. 89).

O patriarcado aqui é compreendido como uma estrutura hierárquica de poder, que se apropria de diferenças biológicas, para produzir caracteres morais positivos e negativos em relação aos homens e às mulheres, respectivamente, assim como o racismo, que será desenvolvido a seguir. Algumas teóricas como Carole Pate-

man (1988), Christine Delphy (2015) e a brasileira Heleieth Saffioti (2015) discutem de forma contundente as diversas formas que o patriarcado adota para a sua manutenção. Dentre elas, a estruturação do sistema de exploração do trabalho reprodutivo das mulheres.

Ainda se torna importante destacar que existem divergências entre as teóricas do patriarcado e as que produzem sobre as relações de gênero. Como afirma a assistente social Mirla Cisne sobre o conceito de gênero: “sua utilização é destituída da noção de hierarquia entre os sexos e de outras desigualdades estruturantes, como as de classe” (CISNE, 2014, p. 137). Esse posicionamento contribui para a compreensão de que as opressões não podem ser interpretadas de forma descolada da noção de hierarquia estrutural. No âmbito empresarial o patriarcado se expressa de forma explícita, com uma profunda diferença salarial entre as mulheres e os homens (22% no Brasil, segundo divulgação do IBGE, em 2022), além da discrepância em relação a cargos de poder: apenas 39,3% dos cargos gerenciais no Brasil foram ocupados por mulheres no início de 2024 (IBGE, 2024). O patriarcado, quando articulado com o racismo, produz ainda mais exploração e opressão. Mas antes, é importante compreender a ação específica do racismo.

Como já mencionado, o Brasil foi o último país a abolir a escravidão e também o que mais utilizou-se da mão de obra de pessoas escravizadas, descumprindo acordos em relação ao encerramento do tráfico negreiro, em 1831, estabelecido pela Lei Feijó (SCHNEIDER; RADÜNZ; VOGT, 2017). Característica essa deixada como herança do processo de colonização, em que teve o seu território e povos nativos explorados cruel e intensamente. Conforme Kabengele Munanga (2003), o racismo é, portanto, a hierarquia racial das chamadas “raças” através da associação de caracteres biológicos e qualidades intelectuais e morais. A definição do que é racismo para Munanga também foi um argumento historicamente utilizado para justificar as ações dos colonizadores, no Brasil, de origem Portuguesa (Europeus). Dessa forma, Lia Schucman (2020) vai explicar que essa produção de hierarquia que define os privilégios da população branca, advém do que atualmente se compreende como branquitude.

A branquitude é um lugar de vantagem estrutural nas sociedades estruturadas na dominação racial, ou seja, todas as sociedades

colonizadas por europeus, onde a categoria raça foi criada e, portanto, utilizada para justificar a violência colonial, são estruturadas por esta dominação; a branquitude é um “ponto de vista”, um lugar a partir do qual nos vemos e vemos os outros e as ordens nacionais e globais, ou seja, esta localização identitária permite aos brancos um lugar de conforto para olhar ao seu entorno, pensando a si mesmo como norma e/ou padrão de humanidade a ser seguido; [...] O que chamamos de História Geral, por exemplo, deveria ser chamada de História branco-europeia (SCHUCMAN, 2020, sem página).

Essa concepção colocada pela branquitude, de que o branco é o centro, é o que sustenta um dos grandes pilares da interpretação em torno da diversidade, que é superficialmente resumida em “aquilo que é diferente”. A questão é que para ser diferente, precisa-se de uma referência anterior, como é explicado através do conceito de alteridade: sempre se é em relação a algo.

Só que na hora de mostrar o que eles chamam de “coisas nossas”, é um tal de falar de samba, tutu, maracatu, frevo, candomblé, umbanda, escola de samba e por aí afora. Quando querem falar do charme, da beleza da mulher brasileira, pinta logo a imagem de gente queimada da praia (7), de andar reboativo, de meneios no olhar, de requebros e faceirices. E culminando, pinta este orgulho besta de dizer que a gente é uma democracia racial. Só que quando a negrada diz que não é, caem de pau em cima da gente, xingando a gente de racista. Contraditório, né? Na verdade, para além de outras razões, reagem dessa forma justamente porque a gente pôs o dedo na ferida deles, a gente diz que o rei tá pelado. E o corpo do rei é preto e o rei é Escravo. E logo pinta a pergunta. Como é que pode? Que inversão é essa? Que subversão é essa? A dialética do Senhor e do Escravo dá prá explicar o barato (GONZALES, 1984, p. 238-239).

Portanto, se a diversidade se refere àquilo que é diferente, é necessário entender o que é igual, ou melhor, o que é padrão normativo. E mais, compreender, além de qual padrão normativo está se tratando, qual a razão de se ter um padrão normativo. Para o racismo, o padrão é branco, para o patriarcado, é homem, para o capital, é burguês. Já, como será visto, para o capacitismo, é uma pessoa sem deficiência e para a cisheteronormatividade, é cisgênero³ e hétero.

3 Pessoa que se identifica com o gênero que a foi atribuído ao nascimento, de acordo com a sua genitália, exemplo: uma fêmea humana que foi demarcada como mulher e assim seguiu-se identificando no decorrer de toda a sua existência.

Além das estruturas já abordadas, tem-se a contradição entre capacitismo e cisheteronormatividade, sendo a primeira já popularmente (e superficialmente) enfrentada através da Lei de Cotas, mencionada ainda na introdução desse capítulo, e a segunda, relegada atrás de questões religiosas e morais: na prática da Diversidade & Inclusão, a pauta que tende a ser mais “sensível” ou às vezes até boicotada, é a da comunidade LGBTQIAPN+. Primeiramente pela forma com que a sociedade cisheteronormativa excluiu e violentou qualquer dissidência de sexualidade ou identidade de gênero. Por ser uma população circunscrita historicamente no bojo da “imoralidade”, até os dias atuais carrega-se uma herança de que falar sobre “LGBTs” é algo vulgar ou até mesmo proibido. Segundamente por essa concepção ser reforçada por credos religiosos que sustentam em seus ordenamentos que relacionamento amoroso só é algo que pode acontecer na combinação heterossexual entre homem e mulher cisgêneros. Dessa forma, diversos(as) profissionais LGBTQs acabam precisando omitir as suas sexualidades, com receio de possíveis retaliações ou perda de oportunidades (SOUZA, 2002).

O relatório da *Human Rights Campaign Foundation* ou da McKinsey (2020), que indicam que mais de 40% das pessoas LGBTQIAPN+ omitem sua identidade de gênero ou orientação sexual no ambiente de trabalho, especialmente em cargos iniciais — evidência da persistência da cisheteronormatividade e do medo de sofrer alguma violência ou privação. De forma semelhante, o relatório “Demitindo Preconceitos 2.0” (Santo Caos / Fórum de Empresas e Direitos LGBTI+, 2022) mostra que apenas 48 % revelaram sua orientação ou identidade de gênero a alguém no ambiente corporativo, o que implica que mais da metade ainda a omite, e aponta discriminação ou perda de oportunidades como causa central dessa ocultação. Portanto, como pode-se constatar, a cisheteronormatividade é uma estrutura que produz inúmeras violências e se articula facilmente com o patriarcado, por exemplo, na concepção binária de corpos e comportamentos supostamente complementares entre homens e mulheres.

Já em relação ao capacitismo, a estrutura hierárquica de poder que se apropria das deficiências como marcador social da diferença e assim produz a violência com relação às pessoas com deficiência, têm-se o marco legal estabelecido ainda na Previdência

Social, em 1991 no Brasil. Apesar disso, ainda há muito o que se avançar nos direitos das pessoas com deficiência no Brasil, especialmente no mercado de trabalho.

O termo capacitismo se refere à naturalização e hierarquização das capacidades corporais humanas. Quando uma pessoa não enxerga com os olhos, ela é lida como deficiente e passa a ser percebida culturalmente como “incapaz” (MELLO, 2019, p. 136). Desse modo, as desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência no Brasil seguem marcadamente estruturais. Segundo o Censo 2022, 14,4 milhões de brasileiros com 2 anos ou mais declararam ter algum tipo de deficiência, o que representa 7,3% da população (IBGE, 2022). Ainda assim, esse grupo permanece em forte desvantagem socioeconômica: o analfabetismo entre pessoas com deficiência com 15 anos ou mais é de 21,3%, quatro vezes maior do que o das pessoas sem deficiência (5,2%), enquanto apenas 7,4% completaram o ensino superior, frente a 19,5% dos demais (Agência Brasil, 2025).

Além disso, o impacto da deficiência não é homogêneo — mulheres, pessoas pretas e idosas são as mais afetadas: a prevalência entre mulheres (8,1%) é maior que entre homens (6,4%) e cresce com a idade, chegando a mais de 50% entre pessoas com 90 anos ou mais (Poder360, 2025). Esses dados evidenciam como a deficiência é também interseccional, ao se cruzar com marcadores de gênero, sexo, raça etnia e classe, aprofundando desigualdades históricas e revelando a urgência de políticas públicas interseccionais, que não tratem a deficiência como questão isolada, mas como expressão de um sistema social excludente e desigual. De mesmo modo, para os(as) profissionais que desejam atuar de forma fundamentada e eficiente em relação a essa temática, se faz necessária a sua apropriação, para além de simplesmente estar de acordo com a Lei de Cotas.

Falar sobre políticas afirmativas como a Lei de Cotas para pessoas com deficiência demanda comprometimento com seus efeitos. Desse modo, é importante destacar que 91,74% das pessoas com deficiência em trabalho formal no Brasil trabalham em empresas com 100 ou mais empregados(as), ou seja, que estão submetidas à Lei de Cotas (RAIS, 2021). Portanto, não se trata de problematizar as ações afirmativas, que são grandes responsáveis pela participação de grupos historicamente oprimidos no mercado de trabalho ou no

ensino superior, no que tange às cotas raciais. Afinal, garantem o acesso das pessoas oprimidas à sobrevivência (como salário e emprego). Mas sim de ir além e compreender que não basta apenas pensar no acesso, e sim na permanência e no desenvolvimento para que haja dignidade e justiça.

Portanto, primeiramente, é necessário compreender que sem análise crítica que considere o capitalismo como fundamento básico das hierarquias sociais, afinal, para seu funcionamento, ele depende justamente delas, não há atuação efetiva em relação ao restante das estruturas de poder. A exemplo disso pode-se citar o caso do famoso jogador de futebol Vinícius Júnior, atual titular da Seleção Brasileira de Futebol, que alcançou lucros altíssimos com o seu desempenho no esporte, entretanto, não por isso deixou de sofrer racismo, por ser um homem negro. Desde 2021, foram registrados pelo menos 21 incidentes racistas envolvendo o atleta, sendo que apenas parte deles resultou em punições judiciais concretas (GE, 2024). Verifica-se, então, que o sucesso individual, por vezes lido como acumulação de capital, não é suficiente para combater as estruturas hierárquicas de poder, como, nesse caso, o racismo.

O enfrentamento ao racismo é uma pauta que está, inicialmente, relacionada à questão de reconhecimento étnico, mas também social e político. Entretanto, quando o racismo se articula com o capitalismo, não há como desconsiderar a relevância das políticas de redistribuição, como visto com relação às trabalhadoras domésticas, para a sobrevivência das pessoas negras, historicamente exploradas e marginalizadas (NOSVITZ, 2023, p. 98).

Por fim, é preciso estudo, pesquisa, investigação e análise para sustentar uma atuação comprometida com a inclusão da diversidade. E por vezes não se trata apenas de incluir, mas de fomentar poder, conhecimento e representatividade. Assim como aprofundar-se apenas sobre o funcionamento do sistema capitalista não é o bastante, apropriar-se do racismo, patriarcado, cisheteronormatividade e capacitismo sem entender as suas articulações e estratégias com as classes sociais, também não o é. O desafio é atuar no bojo de relações corporativas que, por uma questão lógica, objetivam a exploração do trabalho na produção da mais valia, acabam evitando

ao máximo esse tipo de análise e discussão. Por isso se faz tão importante munir-se da argumentação legal, histórica e científica, que felizmente já não permite mais que D&I seja questão de opinião, como comumente foi tratada.

Considerações finais

Apesar das conquistas alcançadas até aqui, percebe-se que pouco foi alterado em termos estruturais, pois a permanência nos mesmos espaços de opressão e violência — seja em casa, no trabalho ou nas ruas — ainda é uma realidade constante. Garante-se o acesso mínimo, mas ao mesmo tempo subtrai-se o máximo possível, mantendo-se as mesmas barreiras que se afirma querer eliminar. Concede-se apenas o necessário para que não se ocupem espaços de poder, não se ameacem empregos e não se questione o protagonismo historicamente consolidado. Como afirma Djamila Ribeiro (2017), o acesso de grupos minorizados a espaços antes negados não significa, por si só, uma transformação real se não houver uma mudança das estruturas que sustentam a exclusão.

Dessa forma, torna-se importante comentar sobre a influência da hegemonia cultural histórica que os Estados Unidos (EUA) têm sob o Brasil. O objetivo desse capítulo foi desenvolver sobre como a área de Diversidade & Inclusão tem sido trabalhada no Brasil e promover insumos para o seu aprofundamento, entretanto, é inevitável situar o contexto norte americano, que não só ameaçou, como suprimiu diversas iniciativas de D&I atreladas à justiça social. A influência desse posicionamento, centrado especialmente no atual presidente dos EUA, Donald Trump, causou diversas incertezas e desmobilizações, inclusive no Brasil. O que diferencia a nação brasileira são as políticas de estado (e não de governo) que duramente a população conquistou durante as últimas décadas, grande parte delas com sustentação na Carta Magna, a Constituição Federal de 1988, referenciada como constituição cidadã mundialmente. Como Gramsci (1971) afirma, quando a classe dominante perde o consenso e passa a se sustentar apenas pela força coercitiva, evidencia-se uma crise. Esse momento se caracteriza pelo afastamento das massas das ideologias tradicionais, marcando um período de transição em que o

antigo se desfaz, mas o novo ainda não conseguiu emergir, gerando uma série de distúrbios sociais e políticos.

Portanto, Diversidade & Inclusão não pode se resumir em uma perspectiva tokenista, como aponta Kanter (1977), funcionando como um mecanismo simbólico de inclusão, que reforça a hierarquia existente ao inserir sujeitos minorizados de forma isolada e instrumental. Além disso, no pensamento de Marx (2004 e 2013), a dinâmica do capitalismo é sustentada por contradições internas que o impulsionam e, ao mesmo tempo, o fragilizam. A principal delas reside na exploração da força de trabalho pelo capital, que aliena a classe trabalhadora do produto de seu trabalho, de sua própria humanidade e das relações sociais. Essa alienação não se limita à esfera econômica: ela atravessa a subjetividade e se desdobra em formas de dominação simbólica e social.

Quando categorias como raça, gênero, etnia e sexualidade passam a ser integradas ao circuito da mercadoria — seja por meio de identidades de consumo, da estetização da diversidade ou de políticas corporativas de “inclusão” sem transformação estrutural — observa-se uma nova configuração alienante. A promessa de emancipação se converte em performance de inclusão, enquanto as estruturas que reproduzem a desigualdade permanecem intactas. Esse processo revela uma contradição central: enquanto as lutas identitárias reivindicam justiça social, o capital assimila essas demandas de forma seletiva, esvaziando seu potencial crítico. Nancy Fraser (2022) têm apontado como a substituição das demandas por redistribuição econômica por apelos ao reconhecimento cultural pode resultar numa espécie de neoliberalismo progressista, que acomoda a diversidade desde que esta não confronte a lógica da acumulação.

Angela Davis (2016), por sua vez, demonstra que as opressões de raça e gênero não são exteriores ao capitalismo, mas constitutivas de sua formação histórica, especialmente no contexto dos sistemas de escravidão e encarceramento em massa. Ao mercantilizar as opressões, o capitalismo não apenas despolitiza a luta, mas a transforma em uma nova forma de alienação: sujeitos se veem representados em campanhas publicitárias, produtos culturais e políticas simbólicas, enquanto continuam submetidos a condições materiais de exclusão. A crítica marxista, aliada ao feminismo negro e às teo-

rias críticas contemporâneas em relação às estruturas hierárquicas de poder, permite, portanto, desmascarar a falsa conciliação entre mercado e justiça social e possibilita, assim, uma atuação profissional realmente comprometida com a transformação social e a superação das opressões sistêmicas.

As autoras deste capítulo o produziram através de uma complementaridade de percepções e reflexões estruturadas em duas áreas pares: o Serviço Social e as Ciências Sociais. Dessa forma, para concluir, consideram importante ressaltar o comprometimento intrínseco das duas áreas e profissões com a temática aqui abordada: a Diversidade & Inclusão. Para o Serviço Social existe, inclusive, um posicionamento ético-político, que consta em seu atual Código de Ética, em relação às formas de se posicionar e trabalhar com grupos historicamente oprimidos. Ou seja, a categoria profissional precisa, necessariamente, estudar, se apropriar e trabalhar considerando as diferenças sociais e estruturais das mulheres, comunidade LGB-TQIAPN+, pessoas com deficiência, população negra, etc. a fim de não revitimizar nenhuma pessoa, além de posicionar-se de forma combativa em relação ao racismo, ao patriarcado, ao capacitismo, à cisheteronormatividade e ao capitalismo, como bem posiciona o seu Projeto Ético-Político.

As Ciências Sociais não apenas estudam a diversidade como um fenômeno cultural, mas dispõem de instrumentos teóricos para compreensão de suas causas históricas, sociais, econômicas e políticas. A diversidade é dada como uma construção relacional, histórica e situada, e não como algo meramente celebrativo. Frente ao esvaziamento político vivenciado atualmente pelo neoliberalismo, as Ciências Sociais têm a função de incentivar e produzir o pensamento crítico, atuando como ponte entre a academia, os movimentos sociais e o mercado, trazendo dados, análises e argumentos capazes de constituir políticas públicas mais justas. Ela possui este papel de desenvolver densidade analítica a questões de identidades, esclarecendo-as com a lógica do capital e da dominação. Desse modo, é preciso mais do que estudar a realidade, mas de fato transformá-la. Na conjuntura atual, onde discursos conservadores e práticas de esvaziamento político da inclusão tomam espaço, a imersão crítica e a ação comprometida e embasada, tanto das Ciências Sociais, como do Serviço Social, não são apenas relevantes, mas indispensáveis.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência, diz IBGE. **Agência Brasil**, 23 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 6.515, de 31 de dezembro de 1977. Dispõe sobre o nome de casadas. **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, DF, 2 jan. 1978.

BRASIL. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça ou cor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jan. 1989.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre o plano de benefícios da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

CISNE, Mirla. Relações sociais de sexo, “raça”/etnia e classe: uma análise feminista materialista. Brasília (DF): **Temporalis**, ano 14, n. 28, p. 133-149, jul./dez. 2014.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELPHY, Christine. O inimigo principal: a economia política do patriarcado. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 17, p. 99-119, 2015.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução de Verena Glass. São Paulo: Elefante, 2012.

FRASER, Nancy. **Justiça interrompida: Reflexões críticas sobre a condição pós-socialista**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2022.

GE. LaLiga atualiza a situação de 21 casos de racismo contra Vini Jr.; veja outros. **GE – Futebol Espanhol**, 10 jun. 2024.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, São Paulo, p. 223–244, 1984.

GRAMSCI, Antonio. **Selections from the Prison Notebooks**. Nova Iorque: International Publishers, 1971. p. 275–276.

HARVEY, David. **Neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2004.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**: Características gerais dos povos e comunidades tradicionais e das pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD Contínua**: indicadores de 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

IBGE. **Relatório Anual – Indicadores Demográficos e Socioeconômicos 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

KANTER, Rosabeth Moss. **Men and Women of the Corporation**. New York: Basic Books, 1977.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Livro I. Tradução de Rubens Enderle e Irlei Boschilia. São Paulo: Boitempo, 2013.

MCKINSEY & COMPANY; LEANIN.ORG. **Women in the workplace 2020**. Nova Iorque: McKinsey & Company; LeanIn. Org, 2020.

MELLO, Letícia Souza; CABISTANI, Luiza Griesang. Capacitismo e lugar de fala: repensando barreiras atitudinais. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 23, p. 118–139, abr. 2019.

MIGUEL, Samuel Santos; SCHLÖSSER, Adriano. Revisión sistemática de la literatura brasileña sobre la representación de las minorías políticas. **Quaderns de Psicologia**, v. 22, n. 1, 2016. Universidade do Oeste de Santa Catarina / UNOESC e Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

NOSVITZ, Maria. **Ser ou Estar: Revisitando a Concepção de Mulher em Movimentos Feministas Brasileiros**. 2023. 113 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023.

NOSVITZ, Maria; PEREIRA, Larissa. Os feminismos diante da

ofensiva neoliberal e neoconservadora no Brasil: Horizontes de perspectivas para as mulheres. **Caderno Espaço Feminino**, v. 34, n. 2, p. 82-102, 2022.

ONU. (Organização das Nações Unidas). **Relatório sobre Direitos Humanos 2020**. Cidade: Editora ou ONU, 2020.

OXFAM BRASIL. **Relatório sobre Desigualdade Global (2018)**. São Paulo: Oxfam Brasil, 2018.

PATEMAN, Carole. **O contrato sexual**. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

PODER360. Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência, diz IBGE. **Poder360**, 23 maio 2025.

RAIS. **Relatório Anual de Informações Sociais – RAIS 2021**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 2022.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento; São Paulo: Pólen, 2017.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SANTO CAOS CONSULTORIA; FÓRUM DE EMPRESAS E DIREITOS LGBTI+. **LGBTI+ no mercado de trabalho brasileiro 2022: discriminação, assédio e estratégias de inclusão nas empresas**. São Paulo: Santo Caos, 2022.

SCHNEIDER, Cícero A. R.; RADÜNZ, Roberto; VOGT, Olgário P. A aplicação da ‘Lei para Inglês Ver’ de 1831 para a libertação de escravos no Rio Grande do Sul. **Revista Jovens Pesquisadores**, 7 (1), 90-105, 2017.

SCHUCMAN, Lia Vainer. ‘Se tem um país que é supremacista branco é o Brasil’. Entrevista por Juliana Domingos de Lima. **Ecoa – UOL**, São Paulo, 7 dez. 2020.

SOUZA, Maria das Graças de. Discriminação e trabalho: a homossexualidade no contexto das organizações. In: FLEURY, Maria Tereza Leme (org.). **As pessoas nas organizações**. São Paulo: Gente, 2002. p. 189–208.

Capítulo 3

“Não falem de nós sem nós”: a atuação do serviço social na defesa dos direitos das mulheres negras em situação de rua

Rodrigues, Aine Pinheiro

Introdução

NÃO FALEM DE NÓS SEM NÓS (Movimento Nacional da População em Situação de Rua - MNPSR)

A realidade social brasileira é marcada por profundas desigualdades estruturais, construídas historicamente a partir dos processos de colonização, escravidão, exploração do trabalho e subordinação dos corpos racializados e feminizados. Esses processos originaram uma sociedade fundamentada no racismo estrutural, no patriarcado e na lógica capitalista, que se entrelaçam na produção e reprodução das múltiplas expressões da questão social. Nesse cenário, a pobreza, a violência e a marginalização não se distribuem de maneira uniforme, recaindo com maior intensidade sobre mulheres negras, pobres e periféricas, evidenciando a necessidade urgente de abordagens interseccionais nas políticas públicas e na intervenção profissional.

A crescente presença de mulheres em situação de rua no Brasil revela de forma contundente as contradições do modelo de desenvolvimento vigente, que aprofunda as desigualdades enquanto invisibiliza sujeitos historicamente subalternizados. Muitas dessas mulheres, em sua maioria negras e mães solo, enfrentam não apenas a privação material extrema, mas também a violência institucional, o abandono estatal e a negação sistemática de seus direitos humanos fundamentais. Nesse contexto, a rua deixa de ser apenas um espaço físico de sobrevivência para se tornar um território permeado por relações de poder, disputas, estigmas e formas diversas de resistência.

Historicamente, a assistência social no Brasil teve início com as Casas de Misericórdia, instituições vinculadas à religiosidade, mas conduzidas por práticas filantrópicas ligadas ao Estado. O Estado integrava um sistema de dominação colonial que mantinha a escravidão como estrutura social central. Com a proclamação da República, as ações de assistência social passaram a seguir modelos influenciados por correntes europeias, especialmente o positivismo e o higienismo, que reforçam uma visão racista e hierarquizada, justificando desigualdades e discriminações.

Nesse contexto, o Serviço Social assume a responsabilidade de desenvolver uma prática profissional crítica, comprometida com a defesa intransigente dos direitos humanos e a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. O Projeto Ético-Político da profissão orienta a atuação para além de uma lógica meramente assistencialista, convocando o/a assistente social a compreender os sujeitos em sua integralidade, considerando as determinações históricas, econômicas, políticas e culturais que moldam suas existências.

O presente artigo configura-se como uma análise teórico-crítica baseada em revisão bibliográfica sistematizada de obras acadêmicas, artigos científicos e documentos legais relacionados ao racismo estrutural, patriarcado, interseccionalidade e Serviço Social, com foco na população de mulheres negras em situação de rua no Brasil. Essa abordagem busca articular teoria e realidade social contemporânea, promovendo uma reflexão crítica sobre a prática profissional e os desafios para garantia de direitos.

O objetivo deste estudo é refletir sobre a atuação do Serviço Social diante das múltiplas determinações que atravessam a vida das mulheres em situação de rua, com ênfase nas dimensões de raça, gênero e classe. Parte-se da interseccionalidade como ferramenta teórico-metodológica essencial para evidenciar a articulação entre sistemas de opressão que aprofundam desigualdades, especialmente em contextos de exclusão extrema.

Racismo, gênero e serviço social na situação de rua

A interseccionalidade, conceito cunhado por Kimberlé Crenshaw (2002), surge da crítica ao universalismo das experiên-

cias femininas e do antirracismo, revelando que as opressões de raça e gênero não operam de forma isolada, mas entrecruzadas. Trata-se de uma perspectiva teórico-metodológica que permite analisar como diferentes marcadores sociais de diferença — como raça, gênero, classe, sexualidade, geração e território — produzem formas específicas e combinadas de subalternização. Para mulheres negras, por exemplo, as opressões de gênero não podem ser compreendidas à parte do racismo, pois suas vivências são moldadas simultaneamente por ambas as estruturas.

Carla Akotirene (2019), ao desenvolver a interseccionalidade no contexto brasileiro a partir de uma epistemologia negra feminista, destaca que essa abordagem rompe com leituras dicotômicas e propõe um olhar complexo e situado da realidade. Para a autora, a interseccionalidade não é apenas uma ferramenta analítica, mas uma estratégia de enfrentamento das desigualdades, forjada a partir das vivências das mulheres negras latino-americanas, historicamente invisibilizadas pela academia hegemônica. Ao colocar no centro a experiência desses sujeitos, rompe-se com a neutralidade epistêmica e se propõe uma análise enraizada nas condições materiais e simbólicas da opressão.

Angela Davis (2016) corrobora essa leitura ao afirmar que as mulheres negras enfrentam uma tríplice opressão — de classe, gênero e raça — que as localiza numa posição de extrema vulnerabilidade dentro do sistema capitalista, patriarcal e racista. Para a autora, é impossível desarticular essas dimensões sem comprometer a luta por emancipação, uma vez que são estruturas interdependentes. Além disso, Davis evidencia como a exploração do trabalho das mulheres negras foi historicamente central para a manutenção da ordem colonial-escravocrata e, posteriormente, para a consolidação do capitalismo moderno, onde persiste a divisão sexual e racial do trabalho.

Almeida (2018), ao tratar do racismo estrutural¹, reforça que esse não se trata de um comportamento individual ou de uma falha moral, mas de um mecanismo que organiza todas as esferas da vida

1 Conforme Almeida(2018), o racismo estrutural é aquele que “[...] transcende o âmbito da ação individual[...]” (Almeida, 2018, p. 36) e pode ser identificado em normas, leis, e instituições que são a “[...] materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização[...]” (Almeida, 2018, p. 36) como um “[...] fator estrutural, que organiza as relações políticas e econômicas” (Almeida, 2018, p. 141)

social — do sistema jurídico à política habitacional, das práticas culturais à economia. O racismo, nessa perspectiva, é parte constitutiva do Estado e do modo de produção capitalista, perpetuando desigualdades materiais e simbólicas que afetam de modo particular a população negra, sobretudo as mulheres.

Saffioti (2014) afirma que “gênero, raça/etnicidade e as classes sociais constituem eixos estruturantes da sociedade” (SAFFIOTI, 2014, p. 83). Embora essas contradições possam ser analisadas isoladamente, elas apresentam características distintas e, quando articuladas, revelam formas complexas de opressão. Ao abordar a interseccionalidade entre gênero e raça, torna-se indispensável a discussão do conceito de patriarcado. Para Saffioti, o patriarcado é uma categoria analítica fundamental para compreender a dominação de gênero nas sociedades de classes. Essa forma de opressão não é natural, mas socialmente construída ao longo das diversas fases do capitalismo, sustentada por relações de poder que entrelaçam gênero, raça, etnia e classe social. Ao desvelar os mecanismos que mantêm a submissão das mulheres — especialmente das mulheres negras —, a autora questiona a suposta neutralidade de gênero e sustenta que a emancipação feminina não pode ser plenamente alcançada nos marcos do sistema capitalista.

Sob essa ótica, é importante salientar que, embora possa parecer óbvio associar a população em situação de rua à questão social e ao racismo estrutural no Brasil, os dados provenientes de diversas pesquisas nacionais e municipais confirmam essa relação. Aproximadamente 80% das pessoas em situação de rua são negras, percentual significativamente superior aos 55,9% registrados na composição racial da população brasileira em geral (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

No Brasil, a articulação entre racismo estrutural e patriarcado se expressa nas condições de vida das mulheres negras, que enfrentam maiores índices de desemprego, subemprego e informalidade; são maioria entre as vítimas de violência doméstica e obstétrica; têm menor acesso à educação, saúde e moradia; e compõem, em sua maioria, a população em situação de rua (IPEA, 2019; Atlas da Violência, 2021). Essa realidade denuncia a falácia da universalidade das políticas públicas, que, ao se sustentarem na ideia de um sujeito

neutro e abstrato, ignoram as particularidades históricas, sociais e raciais que conformam as desigualdades vividas cotidianamente.

Portanto, é fundamental reconhecer que a interseccionalidade deve ser incorporada às análises e práticas sociais, políticas e institucionais como um princípio ético e epistemológico imprescindível. No âmbito do Serviço Social, isso implica a construção de uma prática profissional sensível aos múltiplos cruzamentos das opressões vivenciadas pelas mulheres em situação de rua, que denunciam as violências naturalizadas e contribua efetivamente para a formulação e implementação de políticas públicas pautadas na equidade de gênero e racial. Apenas a partir dessa perspectiva ampliada e crítica será possível elaborar respostas contundentes e efetivas às manifestações mais perversas da questão social, como a condição de vulnerabilidade e exclusão vivenciada nas ruas, marcada pela desumanização e marginalização sistemáticas.

Assistência Social e a população em situação de rua: desafios estruturais e práticas emancipatórias

A partir do materialismo histórico, Marx analisa as desigualdades sociais como produto das relações de exploração entre classes. No capitalismo, a burguesia detém os meios de produção, enquanto o proletariado sobrevive da venda de sua força de trabalho. Essa relação é marcada pelo acúmulo de capital por poucos e pelo aumento da miséria e opressão sobre a maioria (MARX, 2010, p. 1013).

A população em situação de rua representa uma das expressões mais extremas e perversas da questão social, pois materializa a negação de direitos fundamentais como moradia, saúde, renda e dignidade. Essa condição resulta de múltiplas determinações estruturais, como o desemprego crônico, a precarização das condições de trabalho, a ausência de políticas habitacionais eficazes, a fragilidade dos vínculos sociais e familiares, além das violências institucionais que reforçam a exclusão. No caso das mulheres negras em situação de rua, essas violações se agravam pela interseção entre racismo, sexismo e desigualdade social, exigindo do/a assistente social uma leitura crítica e interseccional da realidade.

Compreende-se, então, que:

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o 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”. (IAMAMOTO, CARVALHO, 2006, p. 77).

Segundo Iamamoto (2003), os desafios impostos pela realidade social e cultural convocam constantemente as/os assistentes sociais a construir respostas que perpassam tanto o plano da atuação profissional quanto o teórico, fundamentadas no acúmulo histórico de saberes e práticas da profissão. A autora destaca que essas exigências interpelam o Serviço Social a refletir criticamente sobre o conhecimento produzido e as experiências sistematizadas ao longo do tempo.

Nesse sentido, a Política Nacional para a População em Situação de Rua define:

A população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Com o crescente aumento das pessoas² em situação de rua, a rua pode funcionar como um abrigo temporário para aqueles que, sem recursos, buscam refúgio, ou pode se configurar como um modo de vida para quem utiliza esse espaço como forma permanente de sobrevivência. Diante disso, Tiengo (2004, apud Vieira, 1994) identifica três situações em relação à permanência na rua:

Ficar na rua – situação circunstancial;

Estar na rua – quando a rua passa a ser reconhecida como es-

² Refiro aqui o termo pessoas em não população, com o intuito de preservar a individualidade e a totalidade de cada indivíduo que se encontra em situação de rua.

paço de relações sociais e de sobrevivência;

Ser da rua – quando o tempo de permanência aumenta, provocando impactos físicos e psicológicos, consolidando a rua como espaço de moradia.(TIENGO, 2004, P.16-17).

As pessoas em situação de rua expressam um processo contínuo de privação do direito à cidade e à cidadania plena. Nas ruas, não apenas sobrevivem, mas resistem às diversas formas de violência institucional presentes no cotidiano das políticas sociais e de segurança pública. As condições histórico-culturais vivenciadas pelas pessoas em situação de rua são marcadas por estigmatização e violência, manifestadas por meio de agressões verbais, físicas e simbólicas, reforçando a exclusão social. É fundamental ressaltar, portanto, a natureza estrutural dessa problemática, descartando interpretações que a reduzam a ações ou escolhas individuais.

As pessoas vão para a rua porque a estrutura da nossa sociedade é desigual. E por vivermos em uma sociedade capitalista, a desigualdade é condição para que o capital possa se reproduzir e aumentar sempre o seu lucro. Como a riqueza da sociedade se acumula cada vez mais nas mãos de poucos e os recursos não são destinados para atender aos direitos básicos, como saúde e moradia, acaba se reforçando a divisão entre pobres e ricos (MNPR , 2010, p.8).

Nesse contexto, segundo Iamamoto (2000), a atuação do/a assistente social ocorre nas múltiplas expressões da questão social manifestadas cotidianamente em campos como o trabalho, a família, a moradia, a saúde e a assistência social. Tais expressões revelam, por um lado, as desigualdades estruturais decorrentes do modo de produção capitalista e, por outro, a resistência dos sujeitos que enfrentam essas desigualdades. Dessa forma, a prática profissional situa-se em um terreno contraditório, marcado por antagonismos de classe e interesses sociais divergentes, o que torna impossível a neutralidade na intervenção do/a assistente social. A compreensão das novas mediações da questão social na contemporaneidade é, portanto, imprescindível para desvendar os mecanismos de reprodução das desigualdades e fomentar formas de resistência e defesa da vida, pautadas em uma análise crítica articulada a um compromisso ético-político.

No trabalho com pessoas em situação de rua, essa abordagem crítica e reflexiva exige que o/a assistente social ultrapasse o atendimento emergencial, investigando as causas estruturais que geram tal condição, como o desemprego estrutural, a ausência de políticas habitacionais adequadas e o racismo estrutural. Além disso, torna-se essencial a valorização do protagonismo dessas pessoas, especialmente das mulheres negras, por meio da criação de espaços de escuta e participação que potencializam o empoderamento coletivo e a construção de alternativas oriundas das próprias pessoas atendidas.

A situação de rua, portanto, expressa a lógica da exploração capitalista que produz exclusão e vulnerabilidade, agravadas pela insuficiência das políticas públicas integradas. Assim, a atuação do/a assistente social deve incorporar uma perspectiva crítica e interseccional, reconhecendo as múltiplas formas de opressão e reivindicando políticas públicas que enfrentam as causas estruturais da exclusão social.

Em suma, o/a assistente social desempenha um papel central na transformação das condições que originam a situação de rua, desenvolvendo práticas que rompam com o assistencialismo e promovam a emancipação dos sujeitos historicamente marginalizados, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Políticas Públicas e Sociais e as pessoas em situação de rua

A efetivação de políticas públicas e sociais intersetoriais é um aspecto central na atuação do/a assistente social. Garantir que uma mulher negra em situação de rua, por exemplo, que enfrenta algum tipo de violência, tenha acesso simultâneo a acolhimento seguro, atendimento psicológico, cuidados médicos e programas de reinserção social e laboral requer articulação entre as áreas de assistência social, saúde e habitação. Esse atendimento integral contribui para a superação da exclusão social e a promoção da cidadania plena.

Conforme destacam Behring e Boschetti (2011), as políticas sociais surgem como respostas institucionais às diversas manifestações da questão social no capitalismo. Contudo, frequentemente se apresentam de forma setorializada e fragmentada, atuando iso-

ladamente em setores como saúde, assistência social, habitação ou trabalho, sem promover a integração efetiva das demandas sociais. Tal segmentação limita a eficácia das intervenções, especialmente diante das necessidades multifacetadas e interseccionais de grupos vulneráveis, como as pessoas em situação de rua.

As políticas públicas direcionadas a essa população, especialmente às mulheres negras, devem ser analisadas à luz das determinações estruturais que configuram a questão social no Brasil. Trata-se de um segmento historicamente negligenciado pelas ações estatais, cujas vulnerabilidades não podem ser compreendidas de forma homogênea ou desvinculada das múltiplas formas de opressão que atravessam seus corpos e trajetórias.

A interseccionalidade entre racismo, sexismo, desigualdade de classe e outras formas de exclusão — como capacitismo, LGBT-fobia e violência institucional — evidencia que políticas que ignoram tais dimensões tendem a reproduzir desigualdades ao invés de enfrentá-las. Por isso, é fundamental adotar uma abordagem interseccional na formulação, implementação e avaliação das políticas sociais, garantindo o acesso universal e equitativo aos direitos.

Instrumentos legais como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei nº 8.742/1993) e a recente Lei nº 14.821/2024, que institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua), são marcos importantes. Entretanto, esses instrumentos enfrentam dificuldades de operacionalização, seja pela escassez de recursos, fragmentação das ações intersetoriais ou ausência de diretrizes que reconheçam o racismo estrutural e o patriarcado como determinantes da exclusão social.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), deve garantir não só acolhimento e acesso à rede de serviços, mas também a construção de vínculos, o fortalecimento da autonomia e o respeito à diversidade das trajetórias das mulheres em situação de rua. É necessário superar a lógica da responsabilização individual pela pobreza e da meritocracia, adotando uma concepção crítica que compreenda a situação de rua como

expressão da desigualdade estrutural produzida pelo modo de produção capitalista.

Em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; (PNAS, 2004, p. 32).

Nesse cenário, o/a assistente social desempenha papel estratégico na articulação das demandas da população em situação de rua com a rede pública de proteção social, enfrentando a tecnocracia e o conservadorismo que, por vezes, permeiam a execução das políticas sociais. Superar a visão meramente administrativa ou assistencialista exige reafirmar o caráter da política pública como luta coletiva por reconhecimento, redistribuição e participação social efetiva.

A intervenção profissional deve estar ancorada no Projeto Ético-Político do Serviço Social, orientado pela defesa intransigente dos direitos humanos, ampliação do acesso à cidadania e enfrentamento das desigualdades sociais, de gênero e étnico-raciais. Isso implica reconhecer a população em situação de rua como sujeito de direitos, e não como objeto de tutela ou controle social. Torna-se urgente superar práticas higienistas, punitivas e moralizantes ainda presentes nos serviços públicos, reafirmando o compromisso do Serviço Social com a transformação das condições de vida dessa população.

Conclusão

A análise da condição das mulheres negras em situação de rua no Brasil evidencia a centralidade das desigualdades estruturais produzidas e reproduzidas pelo entrelaçamento do racismo estrutural,

do patriarcado e do modo de produção capitalista. Essa intersecção de opressões manifesta-se não apenas na privação material e na violação sistemática de direitos fundamentais, mas também na negação histórica de reconhecimento e na invisibilização social dessas mulheres. Diante desse cenário, torna-se imperativo que as abordagens teóricas e as práticas profissionais incorporem a perspectiva interseccional como princípio epistemológico e ético, reconhecendo a complexidade dos processos de subalternização e resistência.

No âmbito do Serviço Social, essa compreensão implica uma atuação crítica e comprometida, capaz de transcender abordagens assistencialistas e fragmentadas, orientando-se pelo Projeto Ético-Político da profissão e pela defesa intransigente dos direitos humanos, da justiça social e da equidade racial e de gênero. A atuação do/a assistente social junto às mulheres em situação de rua deve situar-se numa perspectiva ampla que articule as demandas específicas desse grupo com as determinações estruturais que lhes configuram a vulnerabilidade, promovendo a escuta ativa, o protagonismo e a participação social desses sujeitos.

Além disso, a efetivação das políticas públicas e sociais, especialmente no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), precisa superar as limitações da setorialização e fragmentação das ações, avançando para a construção de um modelo inter-setorial, integral e sensível às particularidades raciais e de gênero. É imprescindível que essas políticas enfrentem diretamente as causas estruturais da exclusão social, incluindo o racismo institucionalizado e as dinâmicas patriarcais, que historicamente marginalizam as mulheres negras nas periferias e nas ruas.

Por fim, reafirma-se que a luta por reconhecimento, redistribuição e participação social efetiva constitui um desafio ético-político central para o Serviço Social contemporâneo. Reconhecer a população em situação de rua — em especial as mulheres negras — como sujeitos plenos de direitos é um passo fundamental para romper com práticas higienistas, moralizantes e punitivas, que ainda permeiam os serviços públicos e reforçam a desumanização desses indivíduos. Dessa forma, a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática passa necessariamente pela articulação entre conhecimento crítico, prática profissional emancipatória e políticas públicas comprometidas com a equidade social.

Referências

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade: teoria e prática no Brasil. São Paulo: Pólen, 2019.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política social: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2009.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania; Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP/SUAS e População em Situação de Rua. v. 3. Brasília, DF, 2011.

CRENSHAW, Kimberlé. “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color.” *Stanford Law Review*, v. 43, n. 6, 2002, p. 1241-1299.

DAVIS, Angela Y. Mulheres, raça e classe. Tradução: Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. Serviço Social: trabalho e formação profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores – 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://>

www.ibge.gov.br. Acesso em: 07 jul. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil: um retrato das condições de vida com base nas informações da PNAD Contínua 2012–2018. Brasília, DF: Ipea, 2019.

MARX, Karl. Manifesto do Partido Comunista. Tradução: Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2010.

PIMENTEL, Vera Lúcia. Questão social e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2012.

TIENGO, Verônica Martins. O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 17, n. 1, p. 138-150, 2018.

Capítulo 4

Assessoria e consultoria em Políticas Públicas: contribuições do Serviço Social no cenário da diversidade e inclusão.

PEREIRA, Larissa Ramalho

Introdução

O texto ora apresentado tem como objetivo central socializar a experiência exitosa no campo da assessoria e consultoria em políticas públicas, desenvolvida pela EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas Ltda, fundada por assistentes sociais e fomentada por um conjunto de profissionais de distintas áreas do conhecimento. É importante destacar que, embora esse tipo de atividade profissional no campo do Serviço Social seja pouco sistematizado em forma de artigos científicos, registra mais de seis décadas do acúmulo de experiências e têm se reafirmado como um espaço profícuo de atuação profissional.

O campo das políticas públicas é amplo e demanda soluções específicas para problemas cada vez mais complexos manifestados em sociedade. Tais questões devem ser atendidas e solucionadas pelo Estado que, por vezes, por sua incapacidade técnica, operacional e de gestão busca apoio no trabalho qualificado e personalizado de consultorias que se dedicam a estudar e trabalhar neste ramo. Ou, ainda, organizações sociais e empresariais visando adequarem-se a ações alinhadas às demandas e necessidades sociais, que buscam em assessorias privadas especializadas esse modelo de orientação profissional, tal qual as questões relativas ao campo da diversidade e inclusão.

Não obstante, há que se registrar que o cenário atual do mundo do trabalho tem se mostrado cada vez mais ameaçador para vínculos formais (CLT), ou mesmo para serviços públicos. A onda da uberização do trabalho é uma tônica contemporânea e precisa ser

enfrentada cada vez mais pela classe que vive da venda da força de trabalho. Por isso, é preciso traçar estratégias coletivas de enfrentamento e fortalecimento dos trabalhadores, a fim de que o trabalho liberal não se torne uma moeda barata, sem valor e desqualificada.

Neste sentido, a experiência que aqui será socializada demonstrará que é possível prestar um trabalho com compromisso ético-político e qualidade técnico-operativa no âmbito do Serviço Social, com ênfase nas Políticas Públicas, sem perder o horizonte da coletividade enquanto classe trabalhadora, bem como propor ações condizentes com as necessidades e demandas da sociedade, especialmente no que se refere ao campo da diversidade e inclusão. Nesta lógica, o trabalho está organizado em três itens, após esta introdução: o primeiro tratará de alguns conceitos e aspectos históricos sobre assessoramento em Serviço Social; na sequência, será apresentada a proposta que vem sendo desenvolvida pela Entrenós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas; encerrando o debate as perspectivas de atuação na abordagem do tema da diversidade e inclusão junto as organizações públicas e privadas. Por fim, breves considerações sobre o tratado.

Assessoria e consultoria: aspectos históricos e conceituais.

As reflexões aqui propostas dirigem-se ao tema do assessoramento que, embora no âmbito do Serviço Social ainda siga incipiente, remonta registros e pesquisas históricas. A consultoria vincula-se às origens das relações humanas, pois se refere ao ato de deliberar sobre qualquer assunto que demande cuidado, atenção e/ou prudência. Constitui-se na elaboração da busca por respostas através do mais adequado conselho ou orientação, como também de formas mais complexas, ainda que menos objetivas, como a de um parecer. A palavra assessoria tem origem na palavra “assessor” e no sufixo “ia”. O sufixo “ia” indica um lugar ou profissão, transformando o termo “assessor” em substantivo. Logo, um assessor refere-se a um profissional especializado em determinada área ou tema, capaz de apresentar alternativas e soluções mais adequadas aos problemas e demandas. Não obstante, a assessoria é um serviço que pode ser prestado por um órgão ou grupo de pessoas que auxiliam outras, sejam físicas ou jurídicas.

Sendo o ato de assessorar identificado como uma ação que auxilia tecnicamente outras pessoas ou instituições, graças ao assessor e tido como um assistente, adjunto, auxiliar ou ajudante que detém conhecimentos que possam auxiliar a quem assessora. Já o ato de consultar é tido como a ação de pedir conselho, instruções, opinião ou parecer. Significa também a ação de dar ou apresentar parecer sobre algum assunto, sendo entendido como consultor aquele que desenvolve essas ações, ou seja, que dá parecer sobre assunto de sua especialidade (MATOS, 2017, S/P.).

A Antropologia documenta que civilizações passadas, indivíduos dotados de “dons”, serviam de “guias espirituais” às suas comunidades em todas as questões importantes, desde guerras, conquistas de territórios, relações afetivas, aspectos ligados à saúde física, mental e espiritual de seu povo, até atividades de subsistência como caça, plantio etc. Povos da Grécia antiga cultuavam os deuses – Afrodite, Apolo, Ares, Ártemis e outros - seus sacerdotes homens do Oráculo Delfos, eram responsáveis por se comunicarem com esses deuses e manifestar suas orientações, sustentados por fenômenos naturais, entendidos à época como predições dos homens escolhidos pelos deuses e dotados de poderes especiais.

Embora existam esses registros históricos demonstrando que o exercício de consultar e assessorar é intrínseco à história das sociedades humanas, a concepção de consultoria que aqui se pretende abordar passa a constituir-se como uma atividade profissional, por volta do início do século XX, mais especificamente, nas décadas de 40 e 50, nos Estados Unidos e na Europa Ocidental, quando ocorreram importantes avanços na sistematização do trabalho de consultoria, com vinculação eminentemente técnica e científica aliada à experiência e fundamentada em teorias, com foco em soluções práticas.

No âmbito do Serviço Social, há que se considerar a gênese e institucionalização da profissão no Brasil, que data por volta das décadas de 30 e 40. Sendo assim, é natural que sua inserção na seara da assessoria e consultoria ocorra mais tarde. Cabe ressaltar, ainda, no que se refere ao ingresso da profissão em diferentes espaços sócio-ocupacionais, que isso se dá pelo alinhamento às mudanças e movimentos da sociedade. Por sua vez, o Serviço Social é “constructo da história e sofre influência direta dos determinantes econômicos, sociais e culturais da sociedade capitalista” (OLIVEIRA,

2019, p. 113). Isso não quer dizer que o avanço em determinados espaços seja para atender as requisições do sistema, pelo contrário, para fazer frente e possibilitar alternativas mais profícuas a partir da atuação especializada de assistentes sociais.

Sendo assim, o exercício do Serviço Social no âmbito da assessoria e consultoria se dá a partir dos anos de 1970, registrando-se que, nos anos de 1990, a atuação profissional sobre mudanças importantes que visaram atender ao novo contexto social e político, o qual impulsionou a descentralização das políticas públicas, após ser estabelecidas enquanto direito social previstos pela Constituição Cidadã de 1988, a partir desse momento se “[...] proporcionou a efervescência da Assessoria e Consultoria social e expandiu a entrada desse profissional nas diversas instituições e áreas de atuação” (OLIVEIRA, 2019, p. 110).

Neste instante, a assessoria e consultoria passam por uma revisão conceitual, considerada como:

[...] aquela ação que é desenvolvida por um profissional com conhecimentos na área, que toma a realidade como objeto de estudo e detém uma intenção de alteração da realidade. O assessor não é aquele que intervém, deve, sim, propor caminhos e estratégias ao profissional ou à equipe que assessora e estes têm autonomia em acatar ou não as suas proposições. Portanto, o assessor deve ser alguém estudioso, permanentemente atualizado e com capacidade de apresentar claramente as suas proposições (MATOS, 2017, S/P.).

É inegável que há uma diferença terminológica incidindo no exercício profissional, que, apesar de ser uma diferença singela, é significativa. Por conseguinte, entende-se que a assessoria se inscreve nos processos de trabalho de assistentes sociais, a partir de determinadas demandas, as quais “o profissional é requisitado a interferir na organização, na dinâmica das instituições e para resolver conflitos, sejam interpessoais ou grupais. Para isto utiliza-se de metodologias que deem conta do trabalho de acompanhamento, sem, no entanto, vincular-se a ela como um trabalhador assalariado.” (ALMEIDA E SUZIN, 1999, p.66).

Já consultoria é entendida como um tipo de prestação de serviços ou outras abordagens, por tempo determinado, de forma

especializada em termos dos conhecimentos e competências, para organizações e/ou profissionais em geral. Pode ser realizada de duas formas: *internamente*, quando prestada por um profissional da própria instituição/organização, que possua “credenciais” para execução da atividade; ou *externa à organização* prestada por um profissional ou empresa especializada em determinado tema/assunto/demanda, devendo ser imparcial, a fim de garantir a confidencialidade que requer determinadas situações.

Diante dos expostos, é possível reconhecer que há similaridades e diferenças que aproximam e separam assessoria de consultoria. Concordando com Vasconcelos (1998), quando diz que o trabalho da consultoria é mais pontual que o da assessoria, em que a equipe ou o profissional que recebe a consultoria já tem, supostamente, algum acúmulo no assunto a ser tratado, enquanto a assessoria é um processo que necessita de maior tempo devido à complexidade de assuntos e ações a serem tratados. No que diz respeito à forma de operacionalização do trabalho, na assessoria, parte-se da esfera do conhecimento, e, na consultoria, da esfera da execução/coordenação de serviços ou abordagens.

O que fica evidenciado até aqui é que, independentemente dessas diferenças, o que as aproxima é o acúmulo de saberes, de conhecimento, as competências e habilidades inerentes ao campo de atuação profissional, bem como a capacidade permanente de se manter atualizado e atuante, sempre em consonância com a direção ético-política da profissão que orienta toda e qualquer atividade profissional. Frente ao exposto, o item a seguir tratará de socializar uma experiência exitosa de assessoria e consultoria, difundida por uma empresa fundada por assistentes sociais que buscam, por meio da sua atuação, contribuir com o cenário das políticas públicas brasileiras.

Um relato de experiência no campo do assessoramento

A lei de regulamentação da profissão, Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993, relativa à atuação de assistentes sociais - no que se refere ao campo de assessorias/consultorias - é uma atribuição privativa e também uma das competências profissionais do assistente

social. Define, portanto, assessoria/consultoria como ação executada por alguém com competência e experiência reconhecida na área, que elabora proposições para o profissional e/ou equipe assessorados. Apesar das diferenças mínimas, muitos autores optam por utilizar os termos como sinônimos; porém, nas reflexões que aqui foram propostas, optou-se, por respeitar as diferenças, ainda que simples, utilizando-se do termo assessoria e consultoria. Isso para demonstrar que, no âmbito da operacionalização, essas diferenças definirão os rumos de determinados projetos de trabalho, bem como as estratégias a serem adotadas para atuação e desenvolvimento das Políticas Públicas.

Por que adotar assessoria e consultoria em Políticas Públicas e não em Serviço Social? Acredita-se que os conhecimentos acumulados a partir dos saberes da profissão, bem como do exercício profissional, sustentam e forjam o trabalho de empresas de assessorias e consultorias, todavia, não é dispensável somar-se a profissionais de outras áreas, tendo em vista a complexidade das demandas impostas pela sociedade atual. Portanto, é impensável um trabalho unilateral.

Parte-se desta premissa, para a fundação da EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas Ltda, uma empresa que visa apresentar um trabalho inovador e transformador no âmbito das Políticas Públicas, somando a expertises de diferentes profissionais, desde as ciências sociais e humanas às exatas, na análise e diagnóstico dos problemas enfrentados pela sociedade atual e busca pelas alternativas e soluções. Um trabalho interprofissional, integrado e integrativo.

A EntreNós foi fundada por dois assistentes sociais, com mais de 15 anos de atuação profissional, doutores em Serviço Social e comprometidos com a transformação social, considerando que vislumbraram na assessoria e consultoria a possibilidade contribuir com as Políticas Públicas, por meio da prestação de serviços de qualidade, ancorados no comprometimento ético e profissional. Para tanto, entenderam que é preciso orientar-se por: uma visão global e estratégica; leitura crítica e propositiva da realidade; possuir capacidade argumentativa, comunicativa, relacional, gerencial e negocial; identificar oportunidades e ameaças; articular e agregar pessoas em torno do trabalho; catalisar resultados; pensamento e ação inovado-

ra, sendo flexível e ousado, e saber gerenciar crises.

Esses são alguns dos requisitos considerados essenciais para atuar com assessoria e consultoria em Políticas Públicas na atualidade e considerados fundamentais pela empresa e seus fundadores, os quais, ao longo de suas trajetórias profissionais como assistentes sociais, foram sendo postos à prova nos diferentes espaços sócio-ocupacionais a que estiveram ligados, contribuindo para a construção de um perfil profissional. Dessas mesmas características se somam e se agregam os parceiros e parceiras da empresa, distribuídos em diferentes partes do território nacional.

Além disso, há de se considerar que todo e toda profissional que atue na seara do assessoramento deve ser capaz de: sintetizar a demanda que lhe é apresentada dentro de um contexto com inúmeros determinantes; dispor de uma visão macro da demanda; atuar como articulador, facilitador e orientador de ações, relacionando-os com os objetivos de quem o contrata; estabelecer parceria de trabalho, através da interação, complementação e troca de conhecimentos e experiências (sejam internos ou externos à organização); contribuir com a construção de alternativas e/ou soluções para os problemas apresentados.

Por fim, intenta-se como resultado desse trabalho “oferecer soluções para demandas e problemas sociais emergentes da área das políticas públicas brasileiras, por meio de assessoria e consultoria a profissionais, instituições públicas e/ou privadas que atuem na gestão e/ou operacionalização de serviços nas áreas da assistência social, educação, saúde, terceiro setor e afins” (PORTFÓLIO DE SERVIÇOS, 2024, p. 06). Ainda, colaborar para promoção de serviços de qualidade sintonizados com os interesses de todos os envolvidos, não apenas do contratante, bem como atendendo as demandas organizacionais, favorecendo e fortalecendo as relações interpessoais e organizacionais, mediando interesses diversos. Para isso, é preciso saber o que fazer e onde quer se chegar.

Não obstante, trabalhar com temas ainda em processo de consolidação social como diversidade e inclusão, requerem por em prova as competências, habilidades e conhecimentos sobre esse campo, tento em vista que ele é amplo e rodeado de estigmas. Por isso, também, se torna fundamental reconhecer as expectativas e necessidades

de cada espaço, seja ele público ou privado, que demande assessoria nesta área, como se verá a seguir.

Diversidade e inclusão: um profícuo campo de atuação

As políticas públicas tem se mostrado um amplo campo de atuação para assessoria e consultoria estratégica. Neste sentido, temas cada sociais e políticos em destaque cada vez mais demandam atenção e estudos daqueles que se dedicam a trabalhar com diferentes segmentos sociais. É neste cenário que a diversidade e inclusão se inscreve.

A promoção da diversidade e da inclusão tem se consolidado como uma pauta central nas políticas públicas e práticas institucionais no Brasil. Ao analisar as principais legislações brasileiras que tratam da promoção da igualdade, do respeito às diferenças e do combate à discriminação nos contextos público e privado, é possível afirmar que há importantes avanços legais, muito embora os desafios na efetivação dos direitos sociais e fundamentais ainda persistem, sobretudo para grupos historicamente marginalizados.

No Brasil, uma série de legislações foi construída ao longo das últimas décadas com o objetivo de promover a equidade de oportunidades e combater discriminações baseadas em raça, etnia, gênero, deficiência, orientação sexual, religião, entre outros marcadores sociais. Dentre os marcos constitucionais históricos, tem-se a Constituição Federal de 1988 é o principal marco jurídico brasileiro na promoção dos direitos humanos e da não discriminação. O Art. 5º consagra o princípio da igualdade, afirmando que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Já o Art. 7º assegura a proteção do trabalhador contra qualquer forma de discriminação no mundo do trabalho. Esses dispositivos são complementados por leis infraconstitucionais e decretos que operacionalizam os direitos no cotidiano das instituições públicas e privadas, as quais destacam-se:

Do espectro da *Igualdade Racial e Étnico-Racial*:

a) **Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010)**: Estabelece normas para eliminar a discriminação racial e promover a igualdade de oportunidades à população negra.

b) **Lei nº 10.639/2003**: Introdz o ensino da história e cultura

afro-brasileira no currículo escolar, promovendo a valorização da identidade negra.

c) **Decreto nº 4.887/2003:** Reconhece e regulamenta os direitos territoriais das comunidades quilombolas.

Do espectro da *Pessoa com Deficiência*:

a) **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei nº 13.146/2015):** Define diretrizes para garantir a plena participação da pessoa com deficiência na sociedade, com ênfase na acessibilidade, no trabalho e na educação.

b) **Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991):** Obriga empresas com 100 ou mais empregados a reservar de 2% a 5% de seus cargos para pessoas com deficiência ou reabilitadas.

c) 3.3 Gênero e Orientação Sexual

d) **Decreto nº 8.727/2016:** Assegura o direito ao uso do nome social por pessoas travestis e transexuais nos órgãos da administração pública federal.

e) **Lei nº 14.192/2021:** Prevê mecanismos de prevenção e combate à violência política de gênero.

f) **Decisão do STF (2019):** Equiparou a homofobia e a transfobia aos crimes de racismo, com base na Lei nº 7.716/1989, até que o Congresso Nacional legisle sobre o tema.

Do espectro da *Diversidade Religiosa e Cultural*:

a) **Lei nº 11.645/2008:** Torna obrigatório o ensino da cultura indígena e afro-brasileira nas escolas, como forma de valorização da diversidade étnica e cultural.

b) **Art. 19 da Constituição Federal:** Veda qualquer forma de vinculação entre o Estado e religiões, assegurando a liberdade religiosa.

Do espectro das *Políticas Públicas e Regulação no Serviço Público*:

a) **Lei nº 8.112/1990:** Prevê punições disciplinares para atos discriminatórios no serviço público.

b) **Decreto nº 10.543/2020:** Estabelece diretrizes de integridade pública, incluindo medidas de promoção da diversidade institucional.

c) **Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3):** Documento orientador de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos humanos com perspectiva inclusiva.

Apesar de o Brasil contar com um arcabouço jurídico consistente voltado à promoção da diversidade e da inclusão, a efetividade dessas normas ainda enfrenta entraves históricos, culturais e institucionais. A simples existência de legislações não é suficiente para transformar realidades profundamente marcadas por desigualdades estruturais. A aplicação das leis exige mecanismos eficazes de fiscalização, responsabilização e, sobretudo, a mobilização de uma mudança cultural no interior das organizações públicas e privadas. Nesse sentido, políticas públicas de ação afirmativa e programas corporativos de diversidade devem ser compreendidos como estratégias essenciais não apenas para corrigir desigualdades, mas para promover transformações profundas rumo a uma sociedade mais equitativa, democrática e plural.

Essa transformação cultural requer um processo contínuo de reeducação institucional, o que destaca a importância do papel desempenhado por assessorias e consultorias especializadas em diversidade e inclusão. Tais iniciativas atuam de forma estratégica, desenvolvendo formações voltadas às lideranças, programas de aprendizagem direcionados a estagiários, jovens aprendizes e trainees, bem como a construção de vagas afirmativas articuladas à preparação e ao acompanhamento de candidatos nos processos seletivos. Além disso, promovem ações educativas, como workshops, palestras e rodas de conversa, que abordam temas fundamentais como inclusão de pessoas com deficiência, equidade de gênero, direitos da comunidade LGBTQIAPN+, educação antirracista e relações interpessoais no ambiente de trabalho. Todas essas ações são desenvolvidas com base nos cinco marcadores da diversidade – gênero, raça/etnia, deficiência, orientação sexual e geração – e dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), contribuindo para o fortalecimento de práticas institucionais comprometidas com a justiça social, a cidadania e os direitos humanos.

Considerações finais

O trabalho suscitou algumas reflexões acerca da assessoria e consultoria em políticas públicas, como sendo um eminente e emergente campo de atuação para assistentes sociais, considerando o cenário social brasileiro e a demanda por serviços especializados de assessoramentos e consultorias, não somente na esfera pública, mas também no escopo das organizações privadas.

No texto, refletiu-se sobre o perfil técnico desejado aos assessores e consultores em políticas públicas, aliado à perspectiva de formação profissional em Serviço Social, o que se funde em possibilidades de atuação profissional especializada, qualificada, comprometida no aspecto ético-político e crítica para com a realidade social, e que foi demonstrado na trajetória dos assistentes sociais fundadores da EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas Ltda. Pois, a partir de suas vivências profissionais e capacidade técnica, almejam no trabalho desenvolvido pela empresa, oferecer serviços inovadores, criativos e de resolutividade dos problemas emergentes do cotidiano.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT NBR ISO 30415:2021 – Gestão de recursos humanos – Diversidade e inclusão*. Rio de Janeiro: ABNT, 2021.

BRASIL. **Plano Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/sedh/pt-br/acoes-e-programas/pndh>. Acesso em: 21 jul. 2025.

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

BRASIL. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 jul. 2010.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2016.

BRASIL. **Lei nº 14.192, de 4 de agosto de 2021**. Estabelece normas para prevenir, reprimir e combater a violência política contra a mulher. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 ago. 2021.

BRAVO, Maria Inês S.; MATOS, Maurílio Castro de (orgs). **Assessoria, Consultoria & Serviço Social**. IN: MATOS, Maurílio Castro de. Assessoria e Consultoria: Reflexões para o Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2017.

ENTRENÓS ASSESSORIA E CONSULTORIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS LTDA. **Portfólio de Serviços**. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1EYRFSQEIduflufso4EL55jSINRC-wLr3n/view>> Acesso em 30 de agosto de 2024.

OLIVEIRA, M. A. B. M. D. **As configurações do trabalho do Assistente Social no âmbito da assessoria e consultoria no serviço social na grande Natal/RN**. 2019. 131 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

VASCONCELOS, A. M. de. **Relação Teoria/Prática: o processo de assessoria/consultoria e o Serviço Social**. 56. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26, de 2019**. Relator: Ministro Celso de Mello. Julgamento em 13 jun. 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=>

te=5295402. Acesso em: 21 jul. 2025.

SUZIN, Arlete B. e ALMEIDA, Sonia Maria. **Assessoria: um novo instrumental no processo de trabalho do Serviço Social**. Capacitação Profissional em Serviço Social. Porto Alegre: CRESS, 1999.

Capítulo 5

Direitos sexuais e reprodutivos: uma discussão necessária ao Serviço Social

CORREIA, Lisiane Pinto

RODRIGUES, Eliane

Introdução

Os direitos sexuais e reprodutivos são consequência de um processo sócio-histórico de luta das mulheres pela igualdade em resposta a “negação do direito das mulheres à autonomia sobre o próprio corpo, na qual reflete uma estrutura patriarcal, apropriada pelo capitalismo, sobre a qual as relações sociais se constroem” (Carloto e Damião, 2018, p. 307). Os movimentos feministas iniciaram essa luta no século XIX, inicialmente deram ênfase aos direitos à educação e ao voto, e somente na segunda onda do feminismo que as mulheres passaram a reivindicar o direito às questões de sexualidade, autonomia e reprodução (Gonzaga e Mayorga, 2019, p. 62).

Nesta lógica os Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSRs) são compreendidos como direitos eminentemente humanos, inseridos na Carta de Direitos Humanos das Organizações Unidas, na Conferência do Cairo, no ano de 1948, e reafirmados nas Constituições Federais dos países signatários. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 faz parte de um processo histórico de lutas sociais, sendo incluídos no rol dos direitos fundamentais, enfatizando o direito ao livre planejamento das famílias em relação à reprodução, sendo contemplado no art. 226, §7º (BRASIL, 1988).

A discussão dos DSRs traz ao debate a sociabilidade dos indivíduos relativos à organização da vida privada. Trata-se, nesta dimensão, de decidir livre e responsavelmente o número, espaçamento e momento de terem seus filhos e ter informação e meios para isso, bem como alcançarem o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva (Nações Unidas, 1995, parágrafo 7.3)”.

Nesta seara os DSRs, no que diz respeito à autonomia dos corpos e a possibilidade de decisão das mulheres sempre estiveram em debate na pauta das políticas públicas, incluindo também o acesso ao aborto legal e seguro. Porém, de forma efetiva, as políticas públicas demonstram-se voltadas às lógicas conservadoras, atravessadas pela limitação do acesso no que tange aos serviços e programas de Atenção Sexual e Reprodutiva e Aborto Legal. Tais definições, partem da necessidade de compreender a “apropriação dos corpos femininos” (Federici, 2017, pg 8) na sociabilidade capitalista, e por este motivo, faz-se necessário a compreensão desta lógica a partir de um recorte de gênero, onde produzem-se formas distintas de exploração e reprodução na sociedade patriarcal, a qual infere na divisão social e sexual do trabalho (Federici, 2017).

Batinder (2018) corrobora para esta afirmação ao referir que a dominação dos corpos parte da “ideia atrelada à forte concepção de que a mulher nasce com a tarefa da procriação, não lhes cabendo a decisão de exercer ou não a maternidade”, criando-se uma ideia de que sentimentos maternos são inatos, e compartilhados por todas as mulheres, sendo impossibilitados de estabelecer discussões distintas a este respeito. Carlotto e Damião (2018) defendem que é necessário separar a sexualidade e reprodução, desse modo, contestando a “heterossexualidade compulsória”, atribuída apenas às relações entre homem e mulher, condicionando as mulheres apenas à esfera reprodutiva, invisibilizando, portanto, sua sexualidade, criando um discurso de maternidade compulsória..

No decorrer deste estudo, percebe-se como o aparato do Estado, utilizando-se do arcabouço legal, denota a necessidade de regular e operacionalizar as políticas públicas reprodutivas, especialmente na regulação das sexualidades e da reprodução humana e na negação aos serviços de Aborto Legal. O Estado direciona medidas à população a fim de vivenciar e experienciar estes direitos e, por conseguinte, delimita ao ordenamento estatal as possibilidades de projetos de vida e a reprodução social vivenciados no capitalismo.

O Serviço Social como profissão interventiva da realidade, debruça-se sobre a questão dos DSRs sob a lógica da garantia de direitos e a defesa do seu projeto profissional o qual consubstancia a liberdade, autonomia e emancipação humana como direitos inviolá-

veis, e a plena expansão dos indivíduos sociais, do ponto de vista do projeto ético-político da profissão e do Código de Ética Profissional de 1993 (CFESS, 1993). Do mesmo modo, o Serviço Social insere-se na luta inscrita no bojo dos movimentos sociais, os quais reivindicam direitos sociais e políticos da população, pois reconhece-se como trabalhador inserido nesta lógica (Iamamoto, 2009).

Os órgãos representativos da categoria profissional CFESS/ CRESS tem lançado o posicionamento profissional através dos Manifestos de Posicionamento da Profissão em defesa da ampliação das políticas públicas relativas aos direitos sexuais e reprodutivos, reafirmando seu compromisso com as necessidades da classe trabalhadora e em confluência com os direitos das mulheres e meninas, as quais são a categoria que mais tem sido atingida com a violação destes direitos. Por este motivo, faz-se necessário compreender e nivelar as discussões internas da categoria, evidenciando a urgência de discorrer sobre essa temática.

O presente estudo parte de inquietações trazidas pelas discentes da primeira turma do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Políticas Públicas de uma Universidade Federal, do centro do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, por meio de revisão bibliográfica dos anais produzidos nos principais eventos realizados pelo Serviço Social, tais como o Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), Encontro Gaúcho de Assistentes Sociais (EGAS), bem como documentos orientadores produzidos pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e do Conselho Regional de Serviço Social (CRSS) dos últimos cinco anos (2019-2024) e as Políticas Públicas voltadas aos DSRs, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva de mulheres. O estudo traz a perspectiva do método dialético crítico, próprio da concepção de análise do método em Marx ao qual a profissão está inserida.

O presente estudo tem como objetivo analisar criticamente como o Serviço Social tem adensado essa discussão e quais as problemáticas e contribuições vêm sendo identificadas pela categoria profissional sobre a temática dos DSRs. Para tanto, contextualiza-se a construção sócio-histórica dos direitos das mulheres no Brasil,

com foco nos DSRs, e as Políticas Públicas voltadas à saúde da mulher a fim de compreender como se desenvolveu essa discussão e os fatores históricos, políticos e culturais imbricados nessa construção. Posteriormente será abordado as políticas e normativas de garantia do Aborto legal para as mulheres, visando compreender os impactos efetivos na vida desta categoria em contraponto com a Justiça Reprodutiva. O terceiro item trará as discussões promovidas pelo Serviço Social, com o objetivo de nivelar o debate sobre esse tema. Por fim, serão trazidas as considerações sobre esse estudo propondo uma reflexão e questionamentos da categoria profissional sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres.

2. O contexto sócio-histórico dos direitos das mulheres no Brasil: Serviço Social e as Políticas Públicas dos DSRs

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004), o contexto sócio-histórico dos direitos das mulheres no Brasil denota o período da redemocratização brasileira, ao final da ditadura militar iniciada em 1964, momento em que houve grande mobilização dos movimentos sociais na luta por direitos civis e políticos. A partir dos anos 1970, estes encontros pautaram direitos sexuais e reprodutivos, tais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW- sigla em ingles, 1979), a III Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995), que incluíram nas discussões os direitos sexuais e reprodutivos, violência sexual e a questão do aborto.

Assim, nos anos 80 formam-se diversos coletivos em todas as regiões do país engajados em lutas variadas como o combate à violência, o racismo, e especialmente relativo aos direitos à terra e relacionado ao trabalho. Segundo a PNAISM:

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto

[...] No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida (p. 15, 2004)

O movimento feminista, o qual objetivava a expansão dos direitos civis e políticos das mulheres, também adensou a pauta com as questões relativas ao corpo, como a sexualidade, a maternidade e a saúde da mulher, reinvidicando a luta política no processo de redemocratização do país (Pinto, 2010). Em decorrência dos movimentos sociais, em 1984, o Conselho Nacional da Condição da Mulher foi criado, como primeira iniciativa em resposta às lutas das mulheres, e promoveu junto aos movimentos sociais a pauta pela inclusão dos direitos das mulheres na nova Constituição, de 1988, a qual é uma das que mais garante direitos para a mulher no mundo (Pinto, 2010).

Os direitos humanos das mulheres incluem a possibilidade de ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre mulheres e homens quanto às relações sexuais e reprodutivas, incluindo total respeito à integridade das pessoas, requerem o respeito mútuo, consentimento e compartilhar responsabilidade quanto ao comportamento sexual e suas consequências. (Nações Unidas, 1996, parágrafo 96).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a legalização e acesso ao aborto é pautada nesta dimensão e encontra-se descriminalizado e regulamentado na maioria dos países desenvolvidos que possuem uma pauta social progressista (OMS, 2013). No que tange a América Latina e no Brasil especificamente, a descriminalização e o acesso ao aborto não se dá de forma igualitária, uma vez que ainda há entendimentos relativos a este direito que denotam questões religiosas, políticas, sociais e regionais conservadoras, as quais impactam de forma direta a vida das mulheres.

Historicamente no Brasil, ao que remonta o ordenamento jurídico, há menção do aborto enquanto crime já no ano de 1830, quando praticado por terceiros, sendo criminalizado quando auto-

-provocado apenas no ano de 1890, com atenuantes da pena à mulher quando tipificado como defesa da honra do homem. Apenas no ano de 1940, o Código Penal (BRASIL, 1940) alterou a penalização pela honra e passa a proteger a vida do feto - descritos nos crimes contra a vida -, condenando todas as mulheres que praticarem o aborto, exceto em caso de estupro ou risco de vida para a mulher. Atualmente, a legislação vigente possui o aditivo do permissivo legal, decorrente do ano de 2012, através de Súmula do Supremo Tribunal Federal, abrangendo a licitude para os casos de anencefalia (Carvalho et al., 2020).

Nos três casos definidos pela legislação brasileira, os quais descriminalizam o aborto, o Código Penal não define as questões relativas ao atendimento, acolhimento e organização dos serviços de saúde para equacionamento desta demanda. Outrossim, o Ministério da Saúde, através das legislações, Portarias¹ e Normas Técnicas² definem tais questões.

No ano de 2022, a OMS lançou novas diretrizes sobre o cuidado no aborto com recomendações sobre os cuidados em saúde, o papel dos profissionais e aos cuidados pós aborto, com o objetivo de orientar sobre as melhores práticas relacionadas à temática, com base em dados atuais para a tomada das melhores decisões no que se refere à qualidade dos cuidados nesses casos. Essas diretrizes são imprescindíveis, pois promovem a saúde e os direitos das mulheres, garantindo que o procedimento seja realizado de forma segura e acessível, reduzindo os casos de agravos e morte materna.

Ainda no tocante ao abortamento seguro, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) também enfatiza a importância da atenção humanizada nos casos de mulheres que realizam aborto, com orientação e acolhimento, reconhecendo que essas mortes são evitáveis com o acesso à serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade. De acordo com a OPAS, por ano, cerca de 4,7% e 13,2% das mortes maternas ocorrem devido ao aborto inseguro. Nos países considerados desenvolvidos, cada 100 mil abortos inseguros acarretam em aproximadamente 30 mortes, essa estimativa sobe para 220

1 Portaria nº2.561 de 23 de setembro de 2020, foi revogada pela Portaria GM/MS nº13, de 13 de janeiro de 2023 com o objetivo de remover obstáculos para a interrupção da gravidez. Disponível em: <<https://conectas.org/noticias/ministerio-da-saude-revoga-portaria-que-dificultava-aborto-legal-no-sus/>> Acesso em 20 de junho de 2025.

2 Norma Técnica nº44/2022: Atenção Humanizada ao Abortamento. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2025.

mortes por 100 mil abortos inseguros em países subdesenvolvidos. Esses dados evidenciam a importância de se tratar o acesso ao direito aos DSRs, na lógica de direitos e proteção social dos direitos humanos, garantindo que todas as mulheres e meninas tenham acesso à métodos contraceptivos modernos de sua escolha e confiáveis, protegendo a saúde daquelas que não desejem engravidar.

No Brasil, para os casos de abortamento previstos em Lei, existem duas Normas Técnicas que tratam dessa temática: a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, de 1999 e a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento de 2006. Na íntegra, o que a primeira Norma Técnica prevê:

prevenção profilática de IST; garantia de atendimento psicológico; coleta e guarda de material para futura identificação do agressor por exame de DNA; administração de anticoncepção de emergência (até 72 horas da agressão); interrupção da gravidez até vinte semanas de idade gestacional; acompanhamento pré-natal, quando a mulher decidir pela não interrupção; “prevenção profilática de IST; garantia de atendimento psicológico; coleta e guarda de material para futura identificação do agressor por exame de DNA; administração de anticoncepção de emergência (até 72 horas da agressão); interrupção da gravidez até vinte semanas de idade gestacional; acompanhamento pré-natal, quando a mulher decidir pela não interrupção (Ministério da Saúde, 1999).

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento de 2006 também segue essa lógica pois se refere ao atendimento às vítimas de violência sexual e inclui questões como apoio psicossocial, contracepção de emergência, doenças e infecções sexualmente transmissíveis e também o atendimento nos casos de gravidez resultante de estupro. O documento discorre ainda sobre a organização do serviço, desde a estrutura física e equipamentos até a capacitação e sensibilização dos recursos humanos.

Ainda que os dois documentos tratem da atenção humanizada e de qualidade em casos de violência sexual, existem muitas barreiras para que esse direito seja efetivado. A vergonha e o medo de sofrer julgamentos, a falta de um fluxo eficaz que não (re)vitimize as

mulheres, evitando que relatem diversas vezes o ocorrido e a visão conservadora dos profissionais podem colocar em dúvida a narrativa da vítima, impactando diretamente nas consequências resultantes do trauma sofrido.

Um estudo realizado com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais revela uma dificuldade dos profissionais em identificar esses casos e um constrangimento em abordar o assunto, evidenciando a necessidade de construir um vínculo de confiança com a vítima já no acolhimento (Prata e Silva, 2021). Questões relativas a dificuldades de acesso, suspeição da palavra da vítima e a objeção de consciência dos profissionais, comprometem, sobremaneira, o acesso a políticas dos DSRs e serviços, contribuindo para o número de gravidezes indesejadas e abortos inseguros (Diniz et al., 2017).

Além das Normas Técnicas, o Decreto nº 7.958/2013, estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de Segurança Pública e da Rede de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2013). Ainda a Lei nº 12.845 de 2013 – a Lei do Minuto Seguinte, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência em qualquer estabelecimento vinculado ao SUS, de forma imediata, após a situação de violência sexual (Brasil, 2013b). Essa legislação impõe obrigatoriedade do atendimento de forma integral, o que inclui a profilaxia para evitar infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o acompanhamento ambulatorial para avaliar se não houve danos e outras repercussões na vida reprodutiva e sexual da mulher, além do acesso ao aborto legal e seguro, e orientações sobre os direitos e possibilidades de denúncia a serem realizadas.

Neste sentido, os DSRs possuem uma dimensão política de controle dos corpos pelo Estado, o que torna imprescindível que tais legislações e normas técnicas possam ser concretizadas no cotidiano dos serviços de saúde, e que estejam sob livre acesso da população. Ávila (2003), refere que a saúde é “um campo estratégico para os sujeitos que defendem os direitos reprodutivos e sexuais” (p.468), um terreno fértil para a construção de Políticas Públicas com base nas necessidades e na realidade das mulheres. Embora o país tenha avançado nessa discussão, os DSRs são constantemente tema de dis-

cussão e debate, pois esta temática não se esvazia nela mesmo, haja vista a baixa proporção de cobertura de serviços de saúde e o despreparo dos profissionais para o atendimento desta demanda.

3. Os impactos da garantia do direito ao aborto para as mulheres e suas representações na sociedade brasileira

O aborto é considerado uma questão de saúde pública, a qual demanda a sociedade estabelecer níveis e modalidades de enfrentamento relativos a esta problemática e seus desdobramentos. No que tange aos direitos das mulheres, “a negação (...) à autonomia sobre o próprio corpo reflete uma estrutura patriarcal, apropriada no capitalismo, sobre as quais as relações sociais se constroem” (Carloto, Damião, 2018, pg. 307). Por este motivo, compreende-se que a temática do aborto ainda é considerado um tema tabu, pois diz respeito ao processo de decisão das mulheres frente as expectativas sociais de seu papel reprodutor enquanto mulher. A maternidade compulsória, por sua vez, perpassa a função social destinada as mulheres, e o aborto estaria na contra-mão desta determinação do papel social esperado. O que corrobora com o pensamento de Federici, a saber:

A criminalização do controle das mulheres sobre a procriação é um fenômeno cuja importância não pode deixar de ser enfatizada, tanto do ponto de vista de seus efeitos sobre as mulheres, quanto por suas consequências na organização capitalista do trabalho (2017, pg. 181)

Segundo Perrot (2007) o aborto sempre fez parte do cotidiano das mulheres, em sociedades e tempos distintos. Em que pese o adensamento desta problemática na sociedade brasileira, o estudo realizado por Madeiro e Diniz (2016) intitulado Pesquisa Nacional do Aborto - 2016, demonstrou a magnitude do panorama do aborto e o impacto desta temática na saúde e na vida das mulheres no Brasil. O estudo foi realizado a partir de entrevistas com mulheres em seus domicílios, em todo o território nacional, sendo estas alfabetizadas e na faixa etária compreendida entre 18 a 39 anos, idade reprodutiva, segundo a OMS.

O estudo demonstrou que, mulheres em idade reprodutiva até a faixa etária de 40 anos, numa proporção de uma em cada cinco brasileiras, teria provocado ao menos um aborto em sua vida, até o ano de sua publicação (Diniz et al., 2017). No ano de 2023, na da reedição desta pesquisa, demonstrou-se que a proporção teve uma mudança significativa, com estimativa de uma a cada sete mulheres (Brasil, 2024). Pode-se inferir, portanto, que embora haja uma diminuição da incidência, o aborto ainda é um evento na trajetória reprodutiva das mulheres e sua implicação legal e limitações relativas ao acesso, não torna essa problemática alheia às suas vidas.

Ainda relativo aos dados detectados, pode-se compreender que o aborto é uma temática que traz em si, um recorte de gênero e classe, uma vez que identificou-se a prevalência de pessoas negras e indígenas, com níveis mais baixos de escolaridade, as quais, em sua maioria, são advindas das regiões mais pobres e remotas do país (Brasil, 2024). Frente ao exposto, compreende-se a necessidade da abordagem do aborto e a dimensão do acesso dos DSRs e seus desdobramentos na vida das mulheres brasileiras, especialmente na vida das mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Em consonância com esta problemática, pode-se inferir que os casos de violência sexual também devem ser considerados quando se pensa nos impactos deste na vida das mulheres, especialmente no que diz respeito aos recortes de raça e gênero, os quais contribuem para aprofundamento das desigualdades sociais na estrutura capitalista. De acordo com definição da ONU Mulheres:

O gênero é parte do contexto sociocultural mais amplo e junto com raça e etnia, ao menos no Brasil, conformam componentes de desigualdades estruturantes, onde mulheres e população negra apresentam os piores indicadores socioeconômicos. Outros critérios igualmente importantes para a análise sociocultural são classe, nível de pobreza, orientação sexual e identidade de gênero, idade, etc. (ONU, 2016, p. 17).

Nos estudos de Diniz et al. (2017) os dados demonstram que a categoria gênero é de suma importância para compreender as implicações das desigualdades, uma vez que traz ao debate o impacto do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres que encontra-

-se em situações mais desiguais devido sua raça e classe social. Para os autores, as mulheres que mais morrem ou, ainda, apresentam sequelas reprodutivas em decorrência de abortos inseguros são negras, moradoras da periferia, e das classes sociais mais baixas (Diniz et al., 2017). Ademais, pode-se inferir, do mesmo modo que, mulheres que se encontram em desigualdades de acesso à saúde, são aquelas que mais sofrem o impacto da maternidade compulsória, uma vez que estão mais distantes do uso de métodos contraceptivos e de informações sobre sua saúde sexual e reprodutiva, as quais também representam uma violação de direitos, segundo a ONU e OMS.

Para corroborar com a análise, o Serviço Social, inserido nesta discussão, problematiza sobre as distintas formas de organização social, econômica e política, as quais contribuem para pensar a categoria violência enquanto imbricada intrinsecamente em um sistema de produção capitalista - “que produz (e se reproduz) com desigualdades e relações de poder e opressão/coerção” (Fonseca et al. 2024).

Nesta lógica, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, mostra que no ano de 2021, 88,2% das vítimas de violência praticadas no Brasil são do sexo feminino; e ainda 53,1% das vítimas são pretas, pardas ou indígenas; sendo que o agressor é alguém conhecido em 8 a cada 10 casos; e 61,3% das vítimas têm até 13 anos de idade (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2022). Estes dados corroboram para uma leitura de gênero sobre a violência uma vez que atinge vertiginosamente mulheres, crianças e adolescentes, denotando o agravamento da tematica e necessidade urgente de discussão relativas aos DSRs e aborto legal, para a categoria profissional.

Segundo a Norma Técnica de Atenção às pessoas em situação de violência sexual, a gravidez é um fenomeno biopsicossocial, o qual se destaca pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas que determina, com expressiva mudança no cotidiano das mulheres que a experienciam e de suas famílias (Ministerio da Saude, 2015). A gravidez indesejada ou forçada, é portanto, vista como um segundo tipo de violência, intolerável para muitas mulheres.

O Brasil denota um cenário dramático quando relaciona-se a gestações não planejadas e indesejadas, especialmente relativas de estupro. Uma pesquisa recente realizada por Silva et al (2025) trouxe uma panorama sobre os partos no Brasil, realizados no ano de

2020-2022, onde 11.607 partos anuais resultam de estupro de vulnerável. Ou seja, de crianças e adolescentes abaixo de 14 anos, o que segundo a lei, tipifica-se como estupro de vulnerável (Brasil, 1940). Segundo dados publicados no estudo, há ainda uma dificuldade de quantificar o número exato de abortos realizados Brasil, em decorrência de violência sexual, devido a falhas nos sistemas de notificação (Silva et al 2025).

Ainda que pese na realidade brasileira, a dificuldade de acesso, o número insuficientes de estabelecimentos de saúde que realizam atendimentos em situação de violência sexual e aborto legal (Diniz et al 2017), no Brasil, há constantes ataques realizados através de Projetos de Lei - PLs que buscam afunilar o acesso e criminalizar a prática do aborto³, impactando no acesso aos DSRs. Tais artifícios legitimam uma ordem conservadora que impede a liberdade e autonomia de mulheres e meninas. As propostas de PLs derivam da bancada conservadora, que no Congresso Nacional, busca atrelar a mulher à maternidade compulsória, cuja ideologia é marcada por um contexto de conservadorismo religioso de moralismo, que repercute no direito das mulheres e meninas de exercerem a autonomia sobre seus corpos e seus projetos de vida. Corroboram, portanto, com a lógica da exploração dos corpos, evidenciados num sistema capitalista que tem nas desigualdades a raiz de sua perpetuação e manutenção.

Frente a este cenário, O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, aprovou uma resolução que reforça o direito de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual a acessarem os serviços de aborto legal, sendo a portaria emitida no Diário Oficial da União, no dia 18 de Junho de 2025. A portaria reforça o direito de crianças e adolescentes de não levarem a cabo uma gestação forçada, especialmente diante dos números de gestações decorrentes de violência sexual, divulgadas pelo estudo de Silva et al (2025). Ainda, salienta a necessidade de uma política baseada em evidências científicas, com acolhimento digno, na ótica dos direitos humanos, com um plano decenal que comprometa a União, os estados e municípios. A resolução também reforça a ne-

3 O projeto de Lei 1904/2024 equipara o aborto realizado após 22 semanas de gestação ao crime de homicídio simples, sendo que a legislação atual não determina tempo de gestação para interrupção. Ainda, o PL 1927/2024 prevê a proibição da realização do procedimento de assistolia fetal, que consiste na interrupção da atividade cardíaca fetal prévia a realização do procedimento de aborto.

cessidade de ampliação do acesso, programas de divulgação dos serviços e informação acessível e de qualidade em relação aos DSRs, representando um importante avanço para o direito das mulheres e meninas no Brasil.

4. Aborto: uma questão de Saúde Pública

A proibição do aborto, fruto da lógica conservadora da sociedade, é uma das principais agressões aos direitos reprodutivos das mulheres. De tal maneira que o aborto, em toda sua complexidade faz-se pouco debatido na formação acadêmica no Serviço Social e ainda mais difuso na prática profissional, inclusive no âmbito da saúde pública (Carloto e Damião, 2018).

No contexto do Serviço Social, faz-se urgente discutir tal problemática, pois esta insere-se nas dimensões da autonomia e da cidadania, e consequentemente, da vida democrática (Ávila, 2003, p. 466) das mulheres. Em outras palavras, o aborto denota as questões relativas à gravidez indesejada e ao contexto em que esta é vivenciada, ao que pese exclusivamente as mulheres as consequências de levar a cabo ou não uma gestação, e comprometer-se com o cuidado de sua prole. Cuidado este que compreende uma mudança na organização de vida e mudança de papéis sociais, ao que pese dar conta da educação, formação, alimentação, cuidados e garantia de acessos às políticas públicas mínimas para a constituição do sujeito.

Em contrapartida, o papel do homem passa a ser facultativo, frente a decisão da manutenção ou não de uma gravidez não desejada e não planejada, e de responsabilizar-se pelos cuidados dos filhos. Exemplificando tal questão, o Portal da Transparência do Governo Federal, no Painel Registral, o qual remete-se ao Registro Civil de crianças nascidas no Brasil, demonstra numa pesquisa breve, que dos 25.634.645 de nascimento, no período de 01/01/2016 a 20/06/2025, 1.417.090 nascimentos não tem o nome do pai no registro civil, e deste montante apenas 259.702 tem pedido de reconhecimento de paternidade. Ao que podemos inferir que a paternidade tem representação facultativa no Brasil. Esta problematização que interessa a categoria profissional.

Este cenário, nos remete às condições de vida de mulheres e crianças no país, para além do nascimento. Por este motivo, Lemos

(2014) caracteriza os direitos reprodutivos como um conjunto de direitos humanos, que dizem respeito ao bem-estar físico, mental e social no que se refere à reprodução, já os direitos sexuais, dizem respeito ao exercício livre, seguro, prazeroso e emancipatório das sexualidades. Nesta perspectiva, os DSRs inserem-se na lógica da Justiça Reprodutiva, a qual foi oriunda dos estudos do feminismo negro, que compreendem a intersectorialidade e os marcadores sociais de diferença que contrapõe-se ao princípio de justiça social, como gênero e raça, os quais contribuem, sobremaneira, para a compreensão dos marcadores de desigualdades sociais e na construção de políticas públicas (Brandão, Cabral, 2021). Em outras palavras, a Justiça Reprodutiva também denota as condições de vida e as tensões relativas a esta dinâmica na sociedade, com ênfase no arcabouço ético, político e social que permeiam o debate. Assim:

[...] defender a autonomia sexual e reprodutiva das mulheres sem condições sociais estruturais para manutenção de uma vida digna não nos permite ir muito longe. As circunstâncias sociais que balizam as decisões de vida das mulheres de segmentos sociais excluídos restringem sobremaneira suas possibilidades de escolha. (Brandão, Cabral, 2021).

Para as autoras, portanto, é impossível conceber-se processos decisórios de forma autônoma, sem que haja possibilidades sociais, políticas e, especialmente, estruturas de políticas públicas que possibilitem um processo decisório efetivo. Em outras palavras, é inegável que, as decisões das mulheres frente a manter ou não uma gestação indesejada também diz respeito às possibilidades concretas da manutenção da vida. Ou seja, quais recursos e políticas públicas estas mulheres dispõe para o cuidado da sua prole, sem que demande apenas os esforços e empenhos individuais desta? ou ainda, de que forma o Estado se materializa nas políticas públicas de cuidado e manutenção da vida privada que pese nesta decisão?

Há, portanto, um silenciamento do Estado, e uma invisibilidade do papel da mulher nesta relação, já que “inúmeras são as questões oriundas da relação das mulheres para com seu corpo e seu cotidiano, e muitas vezes, esta relação é atravessada pelos múltiplos papéis que estas mulheres exercem para além da maternidade” (No-

ronha, Rodrigues, 2019, p.7). Nas palavras de Federici, o “trabalho não remunerado realizado pelas mulheres como a raiz da exploração feminina na sociedade capitalista” (Federici, 2017, p. 18) tem relevância frente à divisão sexual do trabalho, implicando diretamente na decisão da mulher em relação a sua prole.

Para esta análise, Saffioti (2004) compreende que há uma relação desigual entre homens e mulheres, na sociabilidade capitalista, no o qual patriarcado organiza um sistema de dominação e exploração que oprime as mulheres, explorando além de seu trabalho, seu corpo, a fim de assegurar a reprodução de novos trabalhadores para o capital.

A violência de gênero, portanto, é uma das graves consequências da sociedade machista, e traduz nos papéis exercidos socialmente por homens e mulheres e na desigualdade destas relações, considerado uma problemática social que afeta toda a sociedade, crianças, adolescentes, adultos, em diferentes períodos da vida. Portanto, a sexualidade e a reprodução são os pontos chaves para compreender a dominação das mulheres e o patriarcado, o racismo e o capitalismo são estruturas de poder que funcionam de maneira inter relacionadas, moldando e reproduzindo desigualdades sociais na sociedade (Saffioti, 2024).

O Serviço Social, profissão inserida na divisão sexual do trabalho, uma vez que é considerada uma profissão “voltada para o cuidado” ainda é ocupada em sua maioria por mulheres (Cisne, 2004), tem em sua égide a defesa de um novo projeto societário sem discriminação, exploração de classe, etnia e gênero (CFESS, 1993). Sendo os DSRs considerados pela OMS no rol dos direitos humanos, considerando-se o contexto sócio-histórico dos direitos das mulheres no Brasil, as Políticas Públicas existentes e o atual contexto social em que as mulheres brasileiras estão inseridas, cabe a profissão trazer à luz essa temática e fomentar os debates da categoria com o objetivo de fortalecer os movimentos existentes que garantam o acesso à saúde de qualidade e a livre decisão sobre seus corpos.

5. Resultados e discussões:

O debate feminista sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos tem como eixo norteador a liberdade e autonomia das mulheres

(Carloto e Damião, 2018). O Serviço Social, portanto, se aproxima dessa discussão pois é uma profissão comprometida com a garantia de direitos e a luta contra as desigualdades. Têm nas expressões da questão social o seu principal objeto de trabalho e a falta de acesso aos DSRs é considerado uma expressão da questão social, uma vez que foi evidenciado ao longo do trabalho o controle realizado pelo Estado para a dominação dos corpos, especialmente o corpo feminino.

A discussão sobre os DSRs, para o Serviço Social, vai além de uma questão pessoal dos profissionais, pois a falta de autonomia das mulheres reflete as desigualdades presentes na sociedade com o objetivo de manutenção do sistema capitalista e patriarcal. Para tanto, o Código de Ética do Assistente Social de 1993 traz considerações pertinentes a essa discussão, dado que remete aos princípios fundamentais, tendo a liberdade e a autonomia como valor ético central na busca da emancipação plena dos indivíduos sociais (Carloto e Damião, 2018). Também defende a ampliação da cidadania e o posicionamento em favor da equidade da justiça social, "assegurando acesso universal a bens e políticas sociais" (Carloto e Damião, p. 318, 2018).

Para a realização do presente estudo foram analisadas as publicações dos anais dos principais eventos do Serviço Social e do conjunto CFESS/CRESS dos últimos cinco anos, de 2019 à 2024, pois compreende-se que a pandemia de Covid-19⁴ intensificou as desigualdades e exacerbando a polarização política, alterando as dinâmicas de poder, influenciando a capacidade de resposta dos governos municipais e estaduais, bem como teve impactos significativos na proteção social e na saúde pública, aumentando as desigualdades sociais (Pereira et al., 2020). Por esse motivo, debates importantes como os DSRs não obtiveram avanços no período, porém os dados evidenciados no presente trabalho indicam que as mulheres não deixaram de realizar abortos no mesmo intervalo de tempo e cabe saber quais foram as orientações destinadas aos assistentes sociais. Também foram utilizados os descritores "Direitos sexuais e reprodutivos" e "aborto", compreendendo que contemplam o objetivo dessa pesquisa.

4 A covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. (Fonte: Ministério da Saúde, Portal Gov.br)

Outrossim, o Conselho Federal de Serviço social (CFESS), por meio de sua cartilha, lançou o CFESS Manifesta em alusão ao dia Latino-Americano e Caribenho pela descriminalização e legalização do aborto, em 28 de setembro de 2020, apresentando um panorama geral sobre o assunto e sinalizando a questão como “Independente das opiniões pessoais e credos, o aborto é uma realidade concreta, presente no nosso cotidiano” (CFESS, p. 2, 2020), também questiona a falta de participação dos homens nesse debate, pois somente as mulheres são culpabilizadas e criminalizadas em casos de aborto ilegal. Outro apontamento é a preocupação da parte conservadora da sociedade com o feto ainda sem formação em contradição com o descaso com as mulheres. Segundo o documento:

A legalização possibilita a criação de uma rede multiprofissional protetiva e de atendimento às mulheres, para acompanhá-la na decisão do aborto. Ao serem atendidas, as mulheres passam a ser acompanhadas com apoio psicológico, social e de outras profissões especializadas. A legalização possibilita reforçar as políticas de prevenção de gravidez indesejada, bem como impede que mulheres que não queiram abortar sejam obrigadas a fazê-lo [...] A defesa da legalização é para garantir que a vontade da mulher prevaleça e não do que a sociedade impõe. (CFESS, p. 3, 2020)

Não é objetivo deste trabalho avaliar a qualidade dos documentos analisados, uma vez que compreende-se que o CFESS e o Código de Ética dos Assistentes Sociais orientam os profissionais ao exercício da profissão livre de julgamentos e concepções conservadoras. Assim, qualquer trabalho submetido que seja contra essas orientações não seriam aprovados para apresentação.

Utilizando os descritores, se observou nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais um total de 13 trabalhos publicados nos anos de 2019 e 2022. O aborto foi tema central em 9 dessas apresentações e os DSRs em apareceu em 4 trabalhos. Já o Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social teve duas edições no período proposto para a pesquisa: em 2022 e 2024. Nestas edições os descritores apresentaram um total de 8 artigos, três sobre os DSRs e cinco sobre aborto, os DSRs também foram tema de duas mesas temáticas na edição de 2022, sinalizando a relevância do tema para a

categoria. Em consonância com as orientações do CFESS, o Conselho Regional de Serviço Social do Rio Grande do Sul publicou uma nota em 2020 “Em defesa da vida, do aborto legal e do exercício profissional” e em 2024 retomou o tema em alusão ao dia Latino-Americano e Caribenhos, também lançou uma Nota de Repúdio contra o Projeto de Lei 1904/2024⁵ que visa criminalizar meninas, mulheres e pessoas que gestam que realizarem o aborto, após 22 semanas de gestação, mesmo em casos de estupro, estabelecendo pena de 20 anos de prisão. O Encontro Gaúcho de Assistentes Sociais não apresentou nenhuma referência com os descritores utilizados.

Um adendo que merece ser citado é que na 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher, que ocorreu em agosto de 2017, o CFESS decidiu não participar. Em nota publicada no site⁶, o órgão justificou que a Conferência apresentou “aspectos que se afastam dos rumos de uma conferência democrática e transparente” e listou cinco motivos nos quais se ampara para essa decisão. Entre eles está a gestão antidemocrática de Michel Temer e a tendência “absolutamente restritiva no que tange à participação de observadores na referida conferência, contrariando uma condução histórica de ampliação da participação popular”.

O estudo aqui exposto revela que é do interesse dos assistentes sociais debater sobre os DSRs, com ênfase na legalização do aborto. Contudo, as publicações ainda são tímidas e necessitam ser melhor exploradas, é necessário que sejam realizadas mais pesquisas, sejam publicados mais artigos e o debate adensado na formação profissional. Com mais referências, os assistentes sociais que atuam nos territórios terão uma base teórica mais contundente para oferecer a melhor orientação e acesso às Políticas Públicas para os usuários.

6. Conclusão

Segundo já evidenciados ao longo do trabalho, nos artigos de Carloto e Damião (2018) e posteriormente na tese de Cogorzinho (2021) sobre o adensamento da categoria profissional sobre a te-

5 Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2434493>> Acesso em 22 de junho de 2024.

6 Disponível em: <<https://www.cressrs.org.br/noticia/porque-o-cfess-nao-participara-da-2-conferencia-de-saude-da-mulher>> Acesso em 22 de junho de 2022.

mática dos DSRs e aborto, percebe-se uma “inexpressiva produção acadêmica no campo do Serviço Social”(Cogorzinho, 2021 pg26). Cogorzinho ainda problematiza tal questão, uma vez que tais temas como violência sexual, gênero, aborto, além das temáticas de políticas públicas e direitos humanos, são temas que compõem o currículo na formação acadêmica, nos níveis de graduação e pós-graduação. Ainda, ressalta que o Conselho Federal de Serviço Social, através da Resolução CFESS nº 383/99 e a Resolução CNS nº 218/97, do Conselho Nacional de Saúde, reconhecem o assistente social como profissional da área de saúde. Ainda, salienta-se que o campo da política de saúde é, historicamente, um dos que mais absorvem o trabalho profissional nos seus distintos níveis de atenção (Bravo, Matos, 2006).

Para que os DSRs tenham um efeito positivo na vida das mulheres é necessário uma mudança do arcabouço legal, novos paradigmas e reconhecimento do aborto como direito fundamental humano e de dignidade da pessoa humana, num concepção de saúde pública e justiça reprodutiva. O posicionamento coletivo da categoria que ultrapasse a pauta dos costumes, debate na formação e na atuação profissional são algumas estratégias que podem auxiliar a formação de profissionais mais preparados para trabalhar com essa temática.

A não garantia deste direito para mulheres e meninas constitui-se numa violação de direitos, produtos de desigualdades e disparidades sociais, algo que interessa a categoria. Por esse motivo, se faz necessário aos profissionais tecer uma reflexão crítica acerca dos Direitos Sexuais e Reprodutivo, retomando ou intensificando o debate sobre os DSRs e o aborto, na categoria profissional, com novas pesquisas a nível de graduação e pós-graduação, bem como acompanhar e compreender como os assistentes sociais vivenciam esta problemática no campo prático, para apreender a realidade concreta e apartir dela propôr políticas públicas emancipatórias para meninas e mulheres, propositivas e condizentes com a realidade concreta.

Os apontamentos propostos neste estudo não esgotam-se em si, uma vez que os DSRs das mulheres têm sofrido constantes ataques com vistas a limitar e impossibilitar o acesso. Segundo definiu Simone de Beauvoir, na sua célebre frase que “basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam

questionados” (BEAUVOIR, 1949, pg 57), demonstra o caminho histórico a qual perpassam as narrativas conservadoras, e a necessidade de luta e vigilância constante sobre tais questões, bem como alinhamento e aproximação da categoria com o movimento de lutas de mulheres que contribuem sobremaneira para o monitoramento e reivindicação desta pauta nas agendas públicas.

7. Referências

ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a saúde pública. Cadernos de Saúde pública, Rio de Janeiro.v 19 sup 2.2003.

BADINTER, Elizabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 2º ed., Rio de Janeiro: São Paulo, Ed Nova Fronteira, 2018.

DE BEAUVOIR, Simone. O segundo sexo. Tradução de Heloísa Jahn. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1949.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro: 1940.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em 20 de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes/ MS, Secretaria da Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. - Brasília/DF. 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf> Acesso em 20 de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. MS, Secretaria da Saúde, Departamento de

Ações Pragmáticas Estratégicas. - Brasília/ DF. 2011. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1385983591a-tencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed_parte_001.pdf> Acesso em 20 de junho de 2025.

BRASILa. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual. Brasília/DF.

BRASILb. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 de agosto de 2013. Disponível em: Portal da Câmara dos Deputados. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRASIL. Portal da Transparência do Registro Civil. Disponível em: <<https://transparencia.registrocivil.org.br/>> . Acesso em 20 junho de 2025.

BRANDAO, Elaine Reis , CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. Interface (Botucatu) 25 (Supl. 1) • 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMY-VQQLHJxKPNF/#:~:text=Justi%C3%A7a%20reprodutiva:%20um%20conceito%20potente%20do%20ponto%20de%20vista%20te%C3%B3rico%20e%20da%20a%C3%A7%C3%A3o%20pol%C3%ADtica.&text=S%C3%A3o%20elas:%20%E2%80%99CPreven%C3%A7%C3%A3o%20e%20tratamento%20dos%20agravos,no%20contexto%20da%20pandemia%20da%20Covid%E2%80%9D%20\(2020\).](https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMY-VQQLHJxKPNF/#:~:text=Justi%C3%A7a%20reprodutiva:%20um%20conceito%20potente%20do%20ponto%20de%20vista%20te%C3%B3rico%20e%20da%20a%C3%A7%C3%A3o%20pol%C3%ADtica.&text=S%C3%A3o%20elas:%20%E2%80%99CPreven%C3%A7%C3%A3o%20e%20tratamento%20dos%20agravos,no%20contexto%20da%20pandemia%20da%20Covid%E2%80%9D%20(2020).) Acesso em 13 de junho de /2025.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. IN: MOTA, Elizabete (org.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 1ª ed. Rio de Janeiro, Cortez: 2006.

CARLOTO, Cássia Maria. DAMIÃO, Nayara André. Direitos Re-

produtivos, aborto e Serviço Social. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n132, pg 306-325, maio/ago2018.

CARVALHO, L. L.; CURADO, M. E.; PINHEIRO, V. A criminalização do aborto na sociedade brasileira: Uma análise do documentário Clandestinas. Culturas Midiáticas, (S. l.), v. 13, n. 1, p. 70–84, 2020.

CISNE, Mirla. SERVIÇO SOCIAL: uma profissão para mulheres? Universidade Federal de Pernambuco- UFPE. Recife, 2004.

COGORZINHO, Kamila Delfino Santos. “A HISTÓRIA QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA”: Uma análise da produção sobre o aborto nos eventos da categoria de assistentes sociais (2008-2017), 2021. 197 pg. Tese .Doutorado em Serviço Social– UFRJ - Rio de Janeiro, 2021.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Dia Latino-Americano e Caribenho pela legalização do aborto. CFESS *Manifesta*-CFESS. Brasília/DF, 2020.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. Brasília, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Brasília, DF, 1997.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa nacional de aborto 2016. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 653-660, 2017.

FONSECA, Laura R. S. C. M. da. RODRIGUES, Eliane. ALMEIDA, Tamires Durigon. Violência Sexual, gestação precoce e Serviço Social: desafios para o trabalho em saúde pública. ENPESS, 18º, 2024, Fortaleza (CE), ABEPS.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. MAYOGARA, Cláudia. Violências e Instituição Maternidade: uma Reflexão Feminista Decolonial. Psicologia: Ciência e Profissão 2019 v. 39 (n.spe 2), e225712,59-73. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/TBYV3XG9hyG->

n8NxknjnnyKP/?format=pdf> Acesso em 11 de junho de 2025.

IAMAMOTO, Marilda V. O serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 16 Ed. Ed. Cortez, 2009.

LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. Revista Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 244-253, abr./jun., 2014.

FEDERICI, Silvia. O calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

MADEIRO, Alberto. Pereira. Diniz, Débora. (2016, fevereiro). Serviços de aborto legal no Brasil: Um estudo nacional. Ciência e Saúde Coletiva, 21(2), 563-572. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>> Acesso em 20 de junho de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília (DF): MS/MJ/SPM; 2015

NORONHA, K. R; RODRIGUES, E. Reflexões Acerca do Trabalho do Assistente Social na Linha de Cuidado Materno-Infantil no Hospital Universitário de Santa Maria (Husm). In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019. Disponível em <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/issue/view/1>> Acesso em 12 de junho de 2025..

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo. Nova York: Nações Unidas (n. 95 XIII. 18), 1995. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>> Acesso em 20 de junho de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretriz sobre os cuidados no aborto: Resumo. OMS, 2022. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355465/9789240051447-por.pdf?sequence=1>> Acesso em 20 de junho de 2025.

Organização das Nações Unidas. (2016). ONU Mulheres. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/05/>

Glossario-ODS-5.pdf» <<http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Glossario-OD-5.pdf>> Acesso em 12 de junho de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde sexual e reprodutiva. OPAS. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-sexual-e-reprodutiva>> Acesso em 20 de junho de 2025.

PERROT, Michele. Minha História das Mulheres. Tradução de Ângela M.S. Côrrea: São Paulo Ed. Contexto, 2007.

PEREIRA, Carlos. MEDEIROS, Amanda. BERTHOLINI, Frederico. O medo da morte flexibiliza perda e aproxima polos: consequências políticas da Covid-19 no Brasil. Revista de Administração Pública. Ed. 54 (4): 952-968. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/wnnq8HZZPkscGB69yV6FN-9M/#:~:text=A%20hip%C3%B3tese%20principal%20da%20pesquisa,do%20%E2%80%9Cmedo%20da%20morte%E2%80%9D.>>> Acesso em 22 de junho de 2025.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. Revista de Sociologia e Política, v. 18, n. 36, p. 15–23, 2010

PRATA, Isabel Oliveira. SILVA, Marceli Schwenck. Desafios dos enfermeiros no acolhimento de vítimas de violência sexual. Centro Universitário de Igarassu. Pernambuco. Pe Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso. 2021. Disponível em: <<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriootcc/article/view/3323>> Acesso em 20 de junho de 2025.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Gênero, patriarcado, violência. 1ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SILVA, Luiza Eunice Sá da; COSTA, Janaína Calu; BLUMENBERG, Cauane; LIMA, Natália Peixoto; RUAS, Luis Paulo Vidalletti; COSTA, Francine Dos Santos; ... VICTORIA, César Gomes. Início oportuno do pré-natal em adolescentes vítimas de violência sexual: implicações para o aborto legal no Brasil. Cien Saude Coletiva(1): , 2025 Jan. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/6n-8r3HxCGFBFZZWLPzY9Qqc/abstract/?lang=pt>, acesso em 21 de junho de 2025.

Capítulo 6

Formação profissional e intervenção em saúde: o Serviço Social diante da violência sexual e da gestação precoce

ALMEIDA, Tamires Durigon

FONSECA da, Laura Regina da Silva Câmara Maurício

RODRIGUES, Eliane

1. Introdução

Este artigo decorre de uma vivência em estágio curricular obrigatório em Serviço Social¹ do Curso de Graduação da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, na Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário de Santa Maria, no interior do estado do Rio Grande do Sul. A partir das experiências em campo de estágio, estuda-se os desdobramentos de uma gestação precoce em meninas menores de 14 anos e a importância do trabalho de assistentes sociais no atendimento em saúde, do mesmo modo que se propõe a sistematização da assistência a partir da elaboração de um Procedimento Operacional Padrão, como produto da experiência prática da formação profissional.

A realidade descrita e a revisão da bibliografia são ampliadas pelo método materialista histórico-dialético na perspectiva marxista. Assim, ancoram o arcabouço teórico-metodológico, ético-político e prático-operativo do estudo para o Serviço Social e permitem localizar as contribuições do processo de formação para o trabalho em saúde pública, considerando as categorias violência sexual e a gestação precoce, contribuindo para o debate do fazer profissional de assistentes sociais frente aos atendimentos na alta complexidade.

A Teoria da Reprodução Social (TRS) é a base teórica para a proposição central do estudo, escolhida pela possibilidade teórica

1 O estágio obrigatório do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria -UFSM está na estrutura curricular do Projeto Pedagógico do Curso – PPC, nos 6º e 7º semestre de graduação.

fiel ao método marxiano na tarefa de localizar e explicar as opressões de gênero, sexualidade, classe, raça e demais formas de exploração na sociedade capitalista.

À vista disso, inicia-se a reflexão com a apresentação descritiva do *locus* onde se deu a experiência, um breve histórico da instituição hospitalar que ambientou a vivência de estágio curricular e as categorias de análise a partir da TRS, a conceituação de violência sexual e a gestação precoce de meninas.

2. Estágio curricular em Serviço Social na saúde

Da fundação à atualidade, a história do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) serve como pano de fundo para a contextualização deste estágio curricular. A análise busca compreender os princípios que regem o trabalho das/os assistentes sociais nesse ambiente, considerando suas bases ético-políticas, teórico-metodológicas e prático-operativas.

O HUSM é um serviço público de saúde, parte integrante do SUS, trata-se de um órgão vinculado à Universidade Federal de Santa Maria, fundado em 1970 e constitui-se enquanto um hospital-escola. Tal serviço é referência para o atendimento de 33 municípios da região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul, sendo parte integrante da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (UFSM, 2020, s/p).

Sendo um hospital universitário nos novos modelos de gestão pública indireta, o HUSM foi submetido a uma reestruturação com a elaboração do Decreto n. 7.082/2010. O decreto instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - Rehuf. Nesta lógica, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, foi criada no ano de 2011 sob a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro do mesmo ano como proposta de gestão dos HUFs (BRASIL, 2011). No ano de 2013 a EBSEH e UFSM celebram o contrato de gestão especial gratuita, passando a cedência da gestão administrativa do HUSM à empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (BRASIL, 2013).

No que se refere ao Serviço Social, na política de saúde, algumas legislações e normativas dispõem de competências e atribuições

nesta área. Com efeito, a resolução nº 218 de 1997, do Ministério da Saúde, vem para reconhecer a/o assistente social como profissional da saúde, assim como incluir outras profissões de nível superior.

Nesse horizonte, o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, em 2010, estabelece os *Parâmetros para a atuação de Assistente Social na Política de Saúde*, que dispõe sobre as competências, atribuições, princípios éticos e metodologias de trabalho na saúde. Vale destacar, os dispositivos basilares da profissão, definidos no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que norteiam toda a categoria profissional.

Durante o processo de estágio curricular em Serviço Social, no período de março a julho de 2024, foram atendidas 13 adolescentes gestantes e/ou puérperas. Dessas, 5 tinham até 14 anos de idade. Esses dados dizem respeito apenas aos atendimentos e acolhimentos realizados pela acadêmica de Serviço Social em processo de estágio na Unidade, não sendo contabilizados os demais atendimentos que foram acompanhados pelas profissionais assistentes sociais.

À vista disso, o trabalho na Unidade Materno-Infantil do HUSM abrange dimensões da vida das mulheres e meninas que acessam o serviço. Portanto,

O assistente social que atua na linha da materno-infantil, objetiva em seu fazer profissional o atendimento de mulheres e suas famílias, no que se refere a atenção durante o processo de gestação, parto e pós-parto imediato, especialmente durante o período de internação hospitalar. Dessa forma, o processo de trabalho do assistente social na maternidade abarca inúmeras questões oriundas da relação das mulheres para com seu corpo e seu cotidiano, e muitas vezes, esta relação é atravessada pelos múltiplos papéis que estas mulheres exercem para além da maternidade (NORONHA; RODRIGUES, 2019,p.7).

No campo do estágio curricular, a partir do reconhecimento do processo coletivo de trabalho em saúde e a contribuição da/o assistente social, forja-se o projeto de intervenção profissional com a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para gestantes e puérperas menores de 14 anos, com gestações em decorrência de violência sexual.

Segundo Pedrosa e Spink (2011) os POPs e Protocolos de Atendimento fazem-se essenciais no processo de trabalho em saúde, pois possibilita diferenciar a terapêutica aplicada, o fluxo interno de atendimento e equipamentos sociais a serem acionados, logo após o atendimento na alta complexidade e outras ações que sejam exigidas.

O POP *Atendimento de gestantes ou puérperas em decorrência de estupro de vulnerável*, tem como objetivo sistematizar o atendimento em violência sexual, constituindo-se enquanto instrumento essencial para garantir atendimento integral, humanizado e intersetorial, considerando a complexidade das violações de direitos enfrentadas por essas adolescentes. Para tal, teve como primazia central a busca de ações e serviços capazes de assegurar suporte integrado que contribua para a efetivação das necessidades imediatas de saúde das adolescentes e suas famílias.

Ademais, o POP propõe descrever o atendimento da/o assistente social frente ao quadro da violência sexual. O procedimento conta também com fluxos de atendimento que consideram as diversas dimensões do cuidado, garantindo que as adolescentes e suas famílias recebam um suporte adequado durante a internação e/ou atendimentos ambulatoriais. O documento enfatiza a importância de um atendimento integrado com a rede de serviços, a partir da Ficha de Compartilhamento de Informações² e Ficha de Notificação Individual do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN³.

Para além da construção do instrumental POP, a contribuição do Serviço Social na saúde, implica reconhecer a profissão na divisão social e sexual do trabalho, compreendendo a sua inserção na sociedade capitalista e na atual estrutura societária periférica brasileira.

Noronha e Fonseca (2020), longe da visão idealista da profissão, afirmam:

2 Criada pelo Comitê de gestão colegiada da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, de Santa Maria/RS, no ano de 2024, utilizada para comunicar situações de violência na rede intersetorial do município.

3 O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi implantado pelo Ministério da Saúde em 2006, através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, sendo composto por dois componentes: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito) (BRASIL, 2025).

A subordinação da reprodução à produção se expressa também nas profissões dispostas para mulheres. Tem-se um grande contingente de mulheres exercendo funções que se assemelham ao trabalho exercido na esfera da reprodução, e, por conseguinte, ao cuidado. As mulheres destacam-se nas profissões vinculadas ao social, a saúde e ao cuidado de terceiros, e o Serviço Social, assim como as mulheres, atuando na reprodução social, é tido como uma profissão subalterna e feminina, pois não confere prestígio. [...] O quadro da profissão é regido também pela lógica da organização da sociedade acerca do sexo, onde uma maioria esmagadora é composta por mulheres. [...]. (NORONHA; FONSECA, 2020, p. 100-101).

Desse modo, situar a centralidade do trabalho na estruturação do Serviço Social permite compreender sua intrínseca relação com o modo de produção capitalista, enquanto força de trabalho especializada que atua nas expressões da Questão Social⁴ e intervém no contexto real das relações sociais de classe, sexo, gênero e raça. Para tanto, neste estudo, a Teoria da Reprodução Social (TRS) é uma referência importante para ampliar o entendimento da totalidade social como algo orgânico, não fragmentado e separado entre produção e reprodução na sociedade capitalista.

3. Teoria da Reprodução Social e violência sexual: desvelando as experiências de gênero sob o capitalismo

A noção marxiana de totalidade social, recuperando-a explicitamente em contribuições mais recentes como, por exemplo, as obras de Bhattacharya (2023). A autora afirma, que “o capitalismo gera, então, um conjunto de duas relações distintas, que no entanto, são unificadas: as que aderem à produção e à reprodução”. E, acrescenta, [...] É preciso direcionar a teoria ao relacionamento entre o corpo físico em todos os seus atos (como “comer, beber e procriar”) e as relações sociais do capital em que esse corpo se encontra (BATTACHARYA, 2023, p. 31).

A teoria da reprodução social -TRS, a qual é fundada na categoria da totalidade de Marx, busca meios de explicar como os homens

4 A Questão Social é expressão das desigualdades sociais constitutivas do capitalismo. Suas diversas manifestações são indissociáveis das relações entre as classes sociais que estruturam esse sistema e nesse sentido Questão Social se expressa também na resistência e na disputa política (YAZBEK, 2018, p. 183).

e mulheres organizam a vida em sociedade, acessam e organizam os meios de subsistência, materiais e imateriais, a fim de promover a manutenção do sistema capitalista. Logo, compreende-se a divisão sexual do trabalho na lógica de produção de mercadorias e também de pessoas, mesmo que esta produção seja compulsória, conforme corrobora BHATTACHARYA (2019, pg. 110)

Vejamos o caso dos direitos reprodutivos, uma das lutas críticas dos nossos tempos, que não é, diretamente, uma luta do local de trabalho. Direitos reprodutivos dizem respeito simplesmente às mulheres tenham acesso a aborto e contracepção? Na verdade, direitos reprodutivos deveriam se chamar justiça reprodutiva. O direito de escolha de uma mulher não deve ser só o direito de escolher não ter filhos, mas também o direito de escolher tê-los.

Ao tratar de uma categoria tão complexa quanto a temática da gestação precoce e violência sexual, se faz necessário perceber a singularidade das expressões e manifestações de violência, em especial a de gênero, no contexto contemporâneo, trazendo à luz aspectos fundamentais da TRS, a fim de suscitar as discussões sobre a base material da opressão das mulheres no capitalismo.

Para isso, a TRS contribui para a propositiva de análise reelaborada, tendo em vista que as condições que determinam a posição na estrutura social são produzidas e reproduzidas por instituições na sociedade. Assim, a TRS busca explicar como certas camadas da população permanecem em ciclos de vulnerabilidade, enquanto outras mantêm seus privilégios, consolidando um ciclo contínuo de reprodução da desigualdade. Posto isto, essa perspectiva é essencial para a análise de temas como a violência sexual, a gestação precoce, a saúde pública e o Serviço Social, pois permite compreender que esses fenômenos não são eventos isolados, mas sim processos estruturais que refletem e reforçam a desigualdade social. Logo,

Isto traduz um esforço de recuperar e desenvolver a teoria de Marx na direção específica de compreender a conexão entre as relações sociais econômicas e extra econômicas, destacando como as categorias de opressão são produzidas de forma simultânea e imbricada à produção de mais-valia e, assim, não podem ser hierarquizadas (RUAS, 2020, p.401).

A partir desse entendimento, cabe reconhecer a concepção tida em relação aos corpos femininos na sociedade capitalista, evidenciando um paradoxo central onde a classe trabalhadora, embora formalmente livre, visto ser possuidora de seus próprio corpos, está estruturalmente limitada a falta de acesso aos meios de produção e às condições materiais necessárias para sua subsistência. Tal perspectiva ancora-se:

[...] os membros da classe trabalhadora nas sociedades capitalistas possuem o seu próprio corpo e, portanto, vivem em aparente liberdade e igualdade formal.

Essa liberdade, no entanto, é muito mais limitada do que parece. Os membros da classe trabalhadora podem controlar o seu próprio corpo, mas não têm acesso imediato aos requisitos de subsistência. É o capitalista que possui e controla os meios de produção [...] (SEARS, 2023, p.278).

Outrossim, no contexto capitalista, a exploração do corpo feminino ocorre de duas formas principais: como força de trabalho vendida diretamente ao capitalismo e como objeto de reprodução (economia do cuidado) e de prazer. As mulheres frequentemente ocupam postos de trabalho precarizados e informais, ao mesmo tempo em que são responsabilizadas pelo trabalho doméstico e de cuidado, uma exploração invisibilizada, mas indispensável para a produção e reprodução da força de trabalho no sistema capitalista.

Ou, como destaca Federici (2023),

As mulheres, no desenvolvimento capitalista, sofreram um duplo processo de mecanização. Além de serem submetidas à disciplina do trabalho, remunerado e não remunerado, em plantações, fábricas e em seus lares, foram expropriadas de seu corpo e transformadas em objetos sexuais e máquinas reprodutoras. (FEDERICI, 2023, p. 27)

Com essa perspectiva, entende-se que há divisão sexual do trabalho, a qual tem como consequência a limitação do controle das mulheres sobre seus próprios corpos, impondo-lhes a responsabilidade de reproduzir socialmente novos trabalhadores para o sistema de produção (SEARS, 2023). Além disso, os corpos femininos são

constantemente controlados pelo Estado, pela cultura patriarcal e pelo mercado, seja pela restrição do acesso ao aborto, seja pela normatização da maternidade compulsória, ou pela mercantilização da sexualidade feminina. Esse controle e exploração não se limitam às mulheres adultas, mas se estendem às crianças e adolescentes.

Sob esta perspectiva, cabe salientar que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são frequentemente cerceados em nome da moralidade e da manutenção de estruturas de poder, sofrendo ataques contínuos dos ultra conservadores. Muito embora concepções liberais disseminam discursos de liberdade individual e autonomia, tais ideários são limitados e restritos a parcelas ínfimas da sociedade, tendo em vista a existência de distintas formas de coerção pelo Estado.

Logo, os direitos sexuais e reprodutivos constituem-se como pauta relevante na agenda do movimento de luta de mulheres, pois questiona com frequência o poder do Estado e seu arcabouço jurídico, sobre a autonomia e liberdade do corpo de meninas e mulheres (CARLOTO; DAMIÃO, 2018).

Inserida nesta lógica, portanto, nenhuma mulher deveria ser obrigada a manter uma gestação sem que este fosse seu desejo. Nos casos de violência sexual, esta questão se coloca de forma mais perversa, pois “a negação do direito das mulheres à autonomia sobre o próprio corpo reflete uma estrutura patriarcal, apropriada pelo capitalismo, sobre a qual as relações sociais se constroem” (CARLOTO e DAMIÃO, 2018).

Por essa razão, as contribuições de Bhattacharya (2013) sobre as questões de gênero que se sobrepõe aos interesses do capitalismo, elucida que qualquer mudança ampla na divisão sexual do trabalho, com acesso às melhores condições de vida e trabalho para as mulheres (incluindo o trabalho não remunerado) “vão, em última instância, afetar os lucros”.

É neste contexto que se insere a discussão sobre violência sexual e gestação precoce, temas que exigem uma análise aprofundada das relações de poder e exploração que permeiam a sociedade sob a égide do contexto capitalista, onde os corpos e consequentemente o trabalho feminino são utilizados como base da lógica capitalista e da produção de mais-valia, perpetuando, para além do trabalho remu-

nerado e da venda do trabalho assalariado, na adequação das mulheres a postos de trabalho degradantes e invisibilizados socialmente. A isto equivale dizer que a divisão social e sexual do trabalho interessa ao capital, pois este “opera mediante processos específicos para privar as mulheres do controle sobre seu próprio corpo e obrigá-las a reproduzir socialmente novos trabalhadores livres” (SEARS, 2023, p. 273).

4. Violência sexual e gestação precoce: possibilidades para o Serviço Social

A violência, como um fenômeno multicausal e multifacetado, também, se expressa através das relações de poder, de classe, gênero e raça “[...] traz em seu bojo a necessidade de que se entenda a violência não apenas à luz de determinantes socioeconômicos, mas também, políticos de uma dada sociedade” (GUERRA, 2008, p. 194). Entende-se desse modo, as manifestações de violência como formas de expressões da Questão Social, que assume diversas formas de exteriorização na sociedade capitalista.

Nessa perspectiva, a violência de gênero, é concebida como uma das manifestações exteriorizada, entendida como um fenômeno multicausal, manifesta-se entre homens e homens, mulheres e mulheres, mas principalmente de homens para com as mulheres (SAFFIOTI, 2004), onde esta possui desdobramentos que podem causar danos visíveis e de integridade física e também emocional e subjetiva.

Para Alemany (2009, p.271), violência contra as mulheres, em particular atenção, consiste em: “todos os atos que, por meio de ameaça, coação ou força, lhes infligem, na vida privada ou pública, sofrimentos físicos, sexuais ou psicológicos com finalidade de intimidá-las, puni-las, humilhá-las, atingi-las na sua integridade física e na sua subjetividade”.

Por sua vez, a propositiva central deste estudo, parte da compreensão de que a violência sexual impacta o cotidiano de meninas e mulheres, que ao terem suas vidas e seus corpos violados, enfrentam desafios da violação sofrida. Isto posto, de acordo com ALMEIDA (2020, p.97),

A literatura aponta que são muitas as consequências da violência sexual para quem as vivencia, visíveis ou latentes, o fato é que todas trazem dor e sofrimento que se prolongam para além do período dos episódios abusivos, demandando dos serviços especializados na saúde e da rede de atenção, numa perspectiva de cuidado integral, envolvimento responsável, competente e humanizado por parte de técnicos e gestores.

Para esta análise, cabe delimitar a categoria de violência sexual no universo estudado, definida como estupro de vulnerável⁵, visto que o estudo considera adolescentes com até 14 (catorze) anos de idade em gestação precoce.

Nessa perspectiva, conforme o universo a ser estudado em que a/o profissional atual, recorre-se às definições legais sobre criança, adolescente e a gestação precoce. De acordo com o que define o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 2017), criança é aquele indivíduo com idade de 0 (zero) a 12 (doze) anos incompletos. Já adolescente é aquele/a com idade de 12 (doze) anos até 18 (dezoito) anos de idade. Este período de idades e o que definem para etapas da vida, reforçam a concepção de que mesmo em situações em que há consentimento deste grupo etário, para relações sexuais, não há compreensão dos impactos e consequências de uma relação sexual, seja em relação a uma gravidez indesejada e precoce, seja para a possibilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis.

Já, no que se refere às estatísticas públicas, acerca da violência sexual contra esse público, é pertinente a referência ao material divulgado no ano de 2024 pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública, onde aponta-se um aumento alarmante de casos de violência sexual envolvendo crianças e adolescentes, especialmente do gênero feminino. Assim, os dados divulgados no material, indicam a ocorrência de 83.988 registros de estupros e estupro de vulnerável no ano de 2023 no Brasil, com o crescimento de 91% das taxas de estupro entre os anos de 2011 a 2023. Destes, o que equivale dizer que 76% eram pessoas vulneráveis e 61,6% com idade até 13 anos,

5 Segundo o Código Penal Brasileiro (2017, Art. 217-A) manter relações sexuais e/ou atos libidinosos com pessoas menores de 14 (catorze) anos é enquadrado como crime de estupro de vulnerável. Também, conforme a Lei nº Federal nº 12.015/2009. Essa lei estabelece que, mesmo que haja consentimento da vítima menor de 14 anos ou dos seus responsáveis legais, o ato sexual é considerado estupro devido à sua vulnerabilidade em consentir em razão da idade.

e ainda 88,6% do sexo feminino. Em números, o mapa da violência traz 221.240 meninas e mulheres vítimas de violência, sendo a faixa etária de 10 a 14 anos, a faixa com maior prevalência de violência sexual.

Diante dessa conjuntura, analisar criticamente os dados disponibilizados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), permite compreender o perfil demográfico das vítimas e suas intersecções, analisando sob a égide histórico-econômica-social e político-cultural a construção da realidade social em que estas meninas estão inseridas, assim como das relações sociais de gênero e raça estabelecidas. Assim, por oportuno, deve-se acrescentar

[...] o entendimento das relações de gênero a partir de uma construção histórica e social, e não natural, ou seja, interligada a outros fatores que são construídos ideologicamente e culturalmente, são imprescindíveis para acreditar em uma possível transformação social pautada na igualdade entre gêneros. Essa transformação social viria então acompanhada de múltiplas mudanças, como igualdade étnico-racial e entre classes (ALMEIDA; FONSECA; PEREIRA; RODRIGUES; SILVA, 2022, p.38).

Dessa forma entendida, a gestação na adolescência se manifesta como uma expressão da Questão Social e é um fenômeno complexo que requer uma abordagem especializada que visa fornecer apoio e garantir o bem-estar das adolescentes grávidas, assim como para a saúde dos bebês e o desenvolvimento das famílias e comunidades envolvidas.

Por conseguinte, entende-se que em situações de gestações decorrentes de estupro de vulnerável, percebe-se ainda um aprofundamento das vulnerabilidades relacionadas a estas meninas. Quer seja pela necessidade de uma rede de apoio familiar e social fortalecida, com condições de apoiar e suprir as demandas das adolescentes e suas crianças recém-nascidas em gestações desejadas; bem como uma rede de apoio familiar e comunitária fortalecida que oportunize o acesso a equipamentos e serviços da saúde, nos casos em que há o desejo de interrupção da gestação, conforme previsão legal⁶.

6 BRASIL. Decreto -Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal, artigo 128.

Comumente, as equipes de saúde desconhecem o direito à interrupção da gestação, pois não tem nitidez do crime de estupro de vulnerável, e invariavelmente, culpabilizam as adolescentes e suas famílias pela gestação. Tal desconhecimento tem impacto direto na assistência à saúde, o que muitas vezes repercute no *não* acesso a direitos e serviços, repercutindo na vida destas adolescentes e suas famílias, e muitas vezes, aprofundando as vulnerabilidades e contribuindo para uma prática de violação de direitos geracional.

Infere-se assim, nas palavras de Bhattacharya (2019), que a “escolha reprodutiva não pode ser só o controle dos nossos ovários”, ela consubstancia as escolhas de vida, pois traduz como a reprodução da vida privada incide nas relações de produção e exploração da classe trabalhadora. E, de forma mais perversa, nas vidas das mulheres à medida que, a escolha ou não de ter filho impele no tempo do cuidado dispensado aos mesmos, nos aparelhos do Estado que contribuam para a educação secular e atendimentos de saúde, e que possibilitem “salário decente para poder tomar decisões sobre todas essas coisas”.

Portanto, defender a autonomia sexual e reprodutiva das mulheres, sem condições estruturais e econômicas necessárias para a manutenção de uma vida digna, corrobora para os processos de exclusão e violência, incidem fortemente sobre a liberdade de escolha deste segmento.

Isto posto, garantir o acesso ao aborto legal e seguro frente a este contexto de violência, que atinge mulheres, crianças e adolescentes, assim como fornecer subsídios para que a adolescente e a família compreendam os impactos de uma gestação precoce e tenham nitidez e autonomia quanto aos seus direitos e tomada de decisões. Logo,

Um abortamento é seguro quando ocorre com a garantia do direito ao aborto pelos serviços de saúde, com a devida escolha de métodos e técnicas que proporcionem um atendimento humanizado, respeitando a autonomia e autodeterminação da pessoa que gesta de forma mais consciente e livre, em decisão compartilhada com o/a profissional de saúde responsável (MATOS; SANTOS; ARAÚJO, 2024, p.14).

5. Considerações finais

A construção de uma análise crítica a partir do estágio curricular em Serviço Social é o fio condutor deste texto, em que se busca refletir sobre as categorias que atravessaram a experiência: violência sexual, gestação precoce e Serviço Social. Para tanto, a contribuição da teoria da reprodução social (TRS) é fundamental para apreender criticamente o contexto em que a dinâmica da violência sexual e o estupro de vulnerável, e a gestação precoce atinge meninas, crianças e adolescentes.

A teoria da reprodução social (TRS), em uma perspectiva de totalidade das relações sociais, traz a ideia fundamental da centralidade do trabalho para a criação e a reprodução da sociedade capitalista. Também, permite compreender a exploração do corpo feminino no contexto capitalista, tanto para força de trabalho, quanto para objeto de reprodução.

O cenário do campo de estágio evidenciou a necessidade da elaboração de procedimento operacional padrão - POP, que a integralidade do cuidado de forma humanizado e equânime, especialmente em casos de gestações decorrentes de violência sexual. Frente a esta complexidade, é essencial que a/o assistente social atue de forma ética, com base nos pressupostos teórico-metodológico, ético-político e prático-operativo do Serviço Social, afirmando o acesso ao aborto legal e seguro como um direito relacionado a saúde sexual e reprodutiva.

Por fim, sem perder de vista a impossibilidade do esgotamento da temática com esse estudo, salienta-se a importância das pesquisas e análises das experiências que os estágios curriculares permitem, no campo do Serviço Social, acerca das temáticas de gestação precoce, violência sexual e estupro de vulnerável, enquando expressões da Questão Social, objeto de trabalho de assistentes sociais.

Referências

ALEMANY, C. Violências. In: HIRATA, H. et al. (Orgs). Dicionário crítico do feminismo. São Paulo: Editora da UNESP, 2009.

ALMEIDA, T. D; FONSECA da, L. R. da, S. C. M; PEREIRA, L. R; RODRIGUES, A. P. SILVA da, M. F. Capítulo 2-Gênero e Marxismo: Debates em Curso no Serviço Social. In: FONSECA, L.R.S.C. M; PEREIRA, L. R. NUNES, C.F. (ORGs.). HEGEMÔNICAS: Apontamentos sobre gênero, raça, classe e diversidade para o Serviço Social. Bagé: Editora Faith, 2023, p. 32- 46, 2022.

ALMEIDA, Z. M. de. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E DOLESCENTES: uma experiência multiprofissional em um ambulatório pediátrico na Paraíba/Zelândia Marques de Almeida. João Pessoa, 2020.

BHATTACHARYA, T. O que é a teoria da reprodução social? Disponível em O que é a teoria da reprodução social?, acesso em 23 marc de 2025.; Revista Outubro, n. 32, 1º semestre de 2013, Pg. 99 a 113.

BHATTACHARYA, T. Mapeando a Teoria da Reprodução Social. In: BHATTACHARYA, T (Org.) Teoria da reprodução social: Remapear a classe, recentralizar a opressão. São Paulo: Editora Elefante, 2023. p. 17-42.

BRASIL. Decreto -Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal, artigo 128.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p.

BRASIL. Lei Federal nº 13.431 de 4 de Abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), Brasília, 2017, acesso em 25 marc. 2025, disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm

BRASIL, Lei Federal nº12.550 . Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF, 15 DEZ,2011, disponível em <https://legis.senado.leg.br/norma/584406/publicacao/34619028>, acesso em 24

de Marc. 2025

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm. Acesso em: 26 fev. 2025

BRASIL. Contrato de gestão especial gratuita que entre si celebram a Universidade Federal de Santa Maria - UFSM e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, Brasília/DF, 17 de dezembro de 2013., disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sul/ufsm-ufsm/contrato-de-gestao-especial>, acesso em 25. marc. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal, e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 ago. 2009. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados Epidemiológicos. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Violência interpessoal e autoprovocada. Portal Sinan, 2025. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 29 mar. 2025.

CARLOTO, C. M; DAMIÃO, N. A. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. 306 Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 132, p. 306-325, maio/ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de ética profissional do Assistente Social. Brasília, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a atuação de Assistente Social na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). CFESS Manifesta Dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto. Brasília (DF), 25 de set. 2020, disponível em <https://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifesta-legalizaAborto.pdf>, acesso em 28/03/2025.

FEDERICI, S. Além da Pele – Repensar, Refazer e Reivindicar o Corpo no Capitalismo Contemporâneo. São Paulo: Elefante, 2023. 192.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forum-seguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em: 21/03/2025.

GUERRA, V. N. A. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MATOS, M. C.; SANTOS, F. da S.; ARAÚJO, T. de S. Aborto. In: MATOS, M. C.; BERNARDO, M. H. J.; VELOSO, R.; OLIVEIRA, D. L. de; SOUZA, R. (Org.). Dicionário crítico do serviço social na saúde. Uberlândia: Navegando Publicações, 2024. p. 14-20

NORONHA, K. R; RODRIGUES, E. Reflexões Acerca do Trabalho do Assistente Social na Linha de Cuidado Materno-Infantil no Hospital Universitário de Santa Maria (Husm). In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019. Disponível em <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/issue/view/1> Acesso em 12 de agosto de 2024.

NORONHA, K. R.; FONSECA, L. R. S. C. M. Mulheres e Serviço Social: uma relação de longa data. In: MANGINI, F. N.R.; OLIVEIRA, J.L. Serviço Social & Reflexões Críticas – UFSM - 10 anos do Curso de Serviço Social. Bagé, Editora Faith, 2020, p.93-118.

PEDROSA, C.M; SPINK, M. J. P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc* Mar. 2011; disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HH7V7gvc4kY9b4gmFBnPrmr/?lang=pt>. Acesso em 24 mar. 2025

RUAS, R. Teoria da Reprodução Social: apontamentos para uma perspectiva unitária das relações sociais capitalistas. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 379-415, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/vWvRLYxpS7r4hgYqs7xNFSt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. 1ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004, 151p.

SEARS, A. Política do corpo: a reprodução social das sexualidades. In: BHATTACHARYA, T (Org.). *Teoria da reprodução social: remapeamento de classe, recentralização da opressão*. São Paulo: Elefante, 2023. p. 273-301

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) comemora 50 anos de história, 2020. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/2020/04/29/husm-comemora-50-anos-de-historia>>. Acesso em 28 de maio 2024.

VOGEL, L. Prefácio In: BHATTACHARYA, T. *Teoria da reprodução social – Remapear a classe, recentralizar a opressão*. São Paulo: Editora Elefante, 2023. p. 31.

YAZBEK, M. C. Serviço Social, Questão Social e Políticas Sociais em tempos de degradação do trabalho humano, sob o domínio do capital financeiro. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 21, n.1, p. 183-194, Jul./Dez. 2018.

Capítulo 7

Informação e prevenção: a experiência no estágio em Serviço Social com gestantes vivendo com HIV

RICHA, Luiza M;
FONSECA, Laura R S C M

Introdução

O acesso à informação pode ser um poderoso instrumento de transformação social, especialmente quando direcionado a públicos em situação de vulnerabilidade. Este artigo surge a partir da experiência do estágio supervisionado em Serviço Social, realizado no HUSM, entre abril e dezembro de 2023, e busca analisar os processos de trabalho do/a assistente social na instituição, com foco nas usuárias dos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao uso da informação como estratégia para a prevenção da transmissão vertical do vírus HIV da mãe para o bebê, durante o período gestacional e no puerpério.

Neste sentido, apresentará como o/a assistente social atua no acompanhamento dessas gestantes e puérperas, utilizando a informação como ferramenta fundamental para a conscientização e prevenção da transmissão do HIV, tanto no contexto da gestação quanto durante o pós-parto. A atuação do profissional de Serviço Social será discutida à luz de suas práticas de orientação, apoio emocional e encaminhamentos, visando não apenas o acompanhamento clínico, mas também a promoção da saúde e o fortalecimento da autonomia das usuárias no enfrentamento da condição de vulnerabilidade à transmissão do HIV. A partir do contato com gestantes e puérperas vivendo com HIV, observou-se a carência de informações claras e acessíveis sobre os seus direitos e os cuidados necessários com a saúde. Nesse contexto, o estágio proporcionou a oportunidade de desenvolver uma ação prática e educativa por meio da criação de

uma cartilha informativa, com o objetivo de apoiar essas mulheres em seu processo de cuidado com a própria saúde e com a de seus filhos.

Além do relato da prática, este artigo propõe uma análise da atuação profissional do/a assistente social na área da saúde pública, especialmente no que diz respeito ao enfrentamento das desigualdades sociais e à promoção da cidadania. Visto que o/a profissional contribui para a promoção do acesso à informação qualificada, à redução do estigma e à garantia dos direitos das mulheres e crianças em situação de risco. O trabalho se baseia em uma abordagem qualitativa permitindo uma análise aprofundada das questões relacionadas ao tema proposto. Apoiada por uma revisão bibliográfica com o objetivo de embasar teoricamente a pesquisa e proporcionar uma compreensão ampla sobre o contexto histórico e social da saúde como direito fundamental, bem como sobre o papel do/a assistente social no acompanhamento de gestantes e puérperas. A revisão bibliográfica consistiu em um levantamento detalhado de estudos acadêmicos, artigos científicos e livros especializados nas áreas de Serviço Social, saúde pública, prevenção da transmissão vertical do HIV e direitos sociais, com o intuito de fundamentar teoricamente as discussões e análises que permeiam este trabalho.

Política de Saúde no Brasil e os Direitos das Pessoas com HIV

Foi durante o período mais repressivo do autoritarismo no Brasil no final da década de 1960 (Escorel et al., 2012) na ditadura militar, que a Reforma Sanitária surgiu como um movimento social na década seguinte em meio a questionamentos por parte dos profissionais da saúde acerca do sistema de saúde vigente que não atendia de forma adequada às necessidades da população. Como solução, foi convocada a 8a Conferência Nacional de Saúde em 1986, que deveria proporcionar elementos para debate na futura Constituinte (Escorel, 1999 apud Escorel et al., 2012). Nesta conferência, além dos profissionais e dos prestadores de serviços de saúde, também estiveram presentes os usuários do sistema de saúde. A promulgação da nova Constituição Federal, em outubro de 1988, consolidou o retorno do país ao regime democrático.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 consolidou o processo de retorno do país ao regime democrático, em um contexto de busca pela implementação de um estado de bem-estar social. Foi após o movimento da Reforma Sanitária que houve mudanças significativas para se obter um sistema público de saúde no país, com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se baseia nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o acesso igualitário à saúde para toda a população, especialmente para os grupos mais vulneráveis. Através das Leis nº 8.080 e nº 8.142 (Brasil, 1990), segundo a Constituição Federal:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).”

A criação do SUS representa um marco histórico importante no Brasil, sendo reconhecida internacionalmente como uma referência em termos de políticas públicas de saúde. A política de saúde no Brasil, criada após a Constituição Federal de 1988, visa assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, o que é particularmente relevante para a política de saúde das pessoas que vivem com HIV, pois promove ações preventivas, tratamentos e apoio social cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida e combater o estigma associado à condição. As políticas públicas de saúde são diretrizes e ações estatais que visam satisfazer as necessidades de saúde da população.

O Estado deve estabelecer o caráter, as responsabilidades, os planos de ação e os programas para atender às necessidades da população. Assim como, é dever do Estado promover a prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis, a fim de proporcionar condições mais favoráveis para o enfrentamento do HIV. No caso das pessoas que vivem com HIV, o SUS possibilita o acesso gratuito a testagem, acompanhamento médico, tratamento antirretroviral e apoio psicossocial. Além disso, políticas específicas foram criadas ao longo dos anos, como a Política Nacional de HIV/AIDS, que visa não apenas o tratamento, mas também a prevenção da transmissão e a garantia dos direitos humanos.

O Ministério da Saúde possui um documento que pode ser utilizado como instrumento de trabalho que contribui para as ações de saúde relacionadas às IST's, sendo essa a Política Nacional de DST¹/Aids², de 1999, que tem como objetivos:

“1. Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras ISTs; 2. Ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência - melhorando sua qualidade -, no que se refere ao HIV/aids; 3. Fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das ISTs e da aids.” (Brasília, 1999).

Estes objetivos norteiam as diretrizes e estratégias dos componentes da Política Nacional de DST/Aids, que serão a base para ações de prevenção, assistência e garantia dos direitos humanos. Com o objetivo de otimizar e aprimorar a qualidade de vida das pessoas soropositivas, as seguintes medidas foram sancionadas:

- Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora³ do Vírus da Aids, em 1989, com apoio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que define o crime de discriminação aos portadores do vírus.
- Lei nº 7.670/1988, estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS benefícios previdenciários, estabelecendo a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria, independentemente do período de carência, para o segurado que, após filiação à Previdência Social, vier a manifestá-la, bem como a pensão por morte aos seus dependentes.

1 A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

2 A AIDS, sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é uma síndrome que se desenvolve em pessoas infectadas pelo HIV. A AIDS é diagnosticada quando o número de células no sangue cai abaixo de 200 por microlitro, ou quando se desenvolvem infecções oportunistas, câncer

ou caquexia extrema. Significa que uma pessoa com HIV não necessariamente teria AIDS.

3 De acordo com o Guia de Terminologia do UNAIDS, lançado em 2017, o termo “portador do vírus da IDS” ou “portador do HIV” é incorreto, estigmatizante e ofensivo para muitas pessoas vivendo com HIV. Como substituição, recomenda-se o uso de “pessoas vivendo com HIV”.

- Conforme o artigo 26 e artigo 151, ambos da lei 8.213/91 estabelece que a pessoa que vive com HIV/Aids ou com hepatopatia grave terá direito ao benefício sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição e desde que tenha qualidade de segurado.
- Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019, dispensa de reavaliação pericial a pessoa com HIV/Aids aposentada por invalidez.
- Lei nº 14.289 de 3 de janeiro de 2022, que torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose.
- Portaria nº 1.246/2010 do então Ministério do Trabalho e Emprego, no artigo 2º estabelece que não será permitido nos exames médicos por ocasião da admissão, mudança de função, avaliação periódica, retorno, demissão ou outros ligados à relação de emprego, a testagem do trabalhador quanto ao HIV.
- Lei nº 7.713/88, no artigo 6º, inciso XIV, está previsto que pessoas com HIV têm assegurado o direito à isenção do Imposto de Renda e, inclusive, o ressarcimento de valores retroativos a 5 anos a partir da comprovação da infecção.

Nesse sentido, há um conjunto de leis que regulamentam os direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids, viabilizando o direito e acesso a serviços como: proibição da testagem compulsória, assegurar o sigilo do diagnóstico, garantir o acesso à medicação gratuita, isenção no imposto de renda, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e benefícios assistenciais. No caso das gestantes vivendo com HIV, esses direitos incluem ainda o fornecimento de fórmula infantil até a criança completar 1 ano de idade, transporte social e acompanhamento médico especializado.

Garantir que essas informações cheguem de forma clara às pessoas que precisam delas é um desafio — e também uma missão que cabe aos profissionais de Serviço Social, que atuam na linha de frente entre os usuários e os serviços públicos. Dessa forma, é possível garantir e efetivar os direitos sociais das pessoas que vivem

com HIV, assegurando sua dignidade, igualdade de oportunidades e combatendo a discriminação que esse público enfrenta, tornando a sociedade mais justa e inclusiva.

Conforme a legislação brasileira de novembro de 2017 (Lei n.º 13.504), o mês de dezembro é o período designado para intensificar as ações de combate ao HIV/Aids no país – conhecido como “dezembro vermelho”. Essa iniciativa representa a união nacional em prol da conscientização sobre a prevenção do vírus e a garantia de assistência e respeito aos direitos das pessoas afetadas pelo vírus. Além disso, enfatiza a discussão sobre o HIV e esclarece os equívocos existentes em relação ao vírus e às discriminações que ainda persistem, especialmente na forma como a sociedade percebe o vírus e as pessoas que vivem com ele. É essencial que as políticas de saúde destinadas a esse grupo sejam preservadas - quer sejam implementadas localmente ou ao nível estadual, ou federal - desde que atendam às demandas daqueles afetados pelo vírus. Os assistentes sociais têm um papel fundamental na Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS, ao sensibilizar a população e fornecer apoio emocional e social aos afetados.

O papel do/a Assistente Social na saúde

O objeto de trabalho do/a assistente social consiste nas expressões da questão social, que, de acordo com Iamamoto (2013), se evidencia na contradição antagônica entre a burguesia e o proletariado. Esta contradição reflete as desigualdades estruturais que perpassam a sociedade capitalista, marcadas pela exploração do trabalho e pela concentração de riquezas, o que gera tensões sociais e conflitos de classe. Na área da saúde a inserção e atuação do Serviço Social, conforme observado por Bravo (1996, apud Matos, 2003), teve início no âmbito curativo, com uma abordagem predominantemente individual, caracterizando o modelo do “Serviço Social de Caso”, cuja influência era marcadamente norte-americana.

No Brasil, a inserção está vinculada ao movimento da Reforma Sanitária, que, a partir da década de 1970, buscou reconfigurar o sistema de saúde do país, promovendo a universalização do acesso e a integração das políticas de saúde com as questões sociais.

A influência norte-americana, por meio da abordagem do “Serviço Social de Caso”, acabou por substituir a predominância das escolas europeias, que priorizavam práticas profissionais voltadas para a valorização da formação acadêmica e da reflexão crítica sobre a realidade social (Bravo, 2003). A análise de Bravo (2006) sobre a inserção do Serviço Social na saúde, fundamentada na concepção biopsicossocial da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1948, ressalta a necessidade de um trabalho em equipe multiprofissional para abordar o agravamento das condições de saúde da população.

Essa abordagem amplia a compreensão da saúde para além dos aspectos biológicos, integrando fatores sociais e psicológicos, o que, por sua vez, justificou a inclusão do Serviço Social nesse campo de atuação. No campo da saúde a regulamentação da profissão do(a) assistente social ocorreu a partir da Lei Federal nº 8.662, de 7 de junho de 1993 (CFESS, 1993). A promulgação da referida lei estabeleceu diretrizes e normas para o exercício da profissão, reconhecendo sua importância no campo das políticas sociais e na defesa dos direitos humanos. Considerando a referida lei, as atribuições dos/as assistentes sociais estão estabelecidas no documento “Parâmetros para a Atuação do/a Assistente Social na Saúde” (Brasília, 2009), as quais são as seguintes: coordenar; elaborar; executar; supervisionar e avaliar estudos; prestar informações e elaborar pareceres na área de atuação do Serviço Social; planejar; estabelecer parcerias e contatos institucionais; atuar como facilitadora de processos de formação de lideranças e organização comunitária; realizar reuniões e palestras na área de atuação do Serviço Social; elaborar relatórios; treinar; avaliar; supervisionar e orientar estagiários do Serviço Social.

A fim de determinar quais instrumentos e técnicas serão utilizados na intervenção, é necessário elaborar um planejamento para a execução da ação profissional visando atingir os seus objetivos. A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde traz que o acolhimento é a escuta qualificada do usuário em relação às suas queixas, o reconhecimento do processo de saúde/doença, a responsabilização em busca de uma solução e a ativação dos serviços da rede. A profissão do Serviço Social se torna mediadora dos conflitos e atende às diversas expressões da questão social, constituindo-se como um trabalho especializado na sociedade a partir da inserção das políticas sociais na nova divisão social do trabalho.

Ao considerarmos o HIV/Aids como uma das expressões da questão social, é possível notar que as contradições e dificuldades para conter o aumento dos números do vírus no Brasil são decorrentes das condições de saúde-doença da população, incluindo condições de moradia, acesso à informação e serviços públicos de saúde que atuem não apenas no tratamento, mas também na prevenção, como uma estratégia de controle e prevenção do vírus HIV. O perfil do/a assistente social que atua nas várias expressões da questão social permite uma abordagem sobre o HIV/Aids que ultrapassa o enfoque biológico predominante no atendimento à saúde, mas também na transmissão do vírus, na adesão e continuidade do tratamento. As ações e intervenções para o controle da transmissão do vírus HIV envolvem diversos tópicos, como sexo, orientação sexual, práticas sexuais, valores morais e religiosos, além de outros assuntos que envolvem a insegurança sobre o vírus, o medo da morte, o estigma e a discriminação (Clementino, 2017).

Nos serviços de saúde, especialmente nos serviços especializados que prestam assistência às pessoas que vivem com HIV/Aids, o/a assistente social é requisitado para as equipes multiprofissionais e interdisciplinares, com o objetivo de desenvolver ações de prevenção e aconselhamento; acompanhar o tratamento dos usuários; orientar sobre os direitos sociais; e elaborar e executar projetos sociais que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids (Clementino, 2014). A partir da perspectiva em que o/a assistente social tem uma atuação direta no enfrentamento às desigualdades e discriminações, torna-se fundamental o trabalho desenvolvido com pessoas que vivem com HIV. A atuação do/a assistente social na política de HIV/Aids tem como principais diretrizes as abordagens socioeducativas e socioassistenciais.

Dessa forma, os assistentes sociais enfrentam diversos desafios no exercício de sua prática profissional, especialmente no que se refere à garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV. O principal obstáculo está relacionado ao estigma e à discriminação, que continuam a ser um problema significativo na sociedade. Este estigma resulta na exclusão social e na marginalização dessas pessoas, que muitas vezes sofrem discriminação tanto em ambientes de trabalho quanto no acesso aos serviços de saúde. O assistente social, portanto, se vê diante da difícil tarefa de lidar com a invisibilidade e

os preconceitos que atingem esse grupo, promovendo, por meio de suas ações, a inclusão social e a conscientização sobre os direitos e as necessidades dessas pessoas. Outro desafio relevante refere-se ao acesso à saúde. Apesar da existência de políticas públicas direcionadas ao tratamento e à prevenção do HIV, muitas pessoas ainda encontram barreiras para acessar os serviços de saúde, sejam elas de ordem geográfica, econômica ou até mesmo devido à falta de informação.

Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel crucial na mediação entre o usuário e os serviços de saúde, enfrentando limitações como a escassez de recursos e a falta de infraestrutura, o que dificulta a plena efetivação dos direitos dessa população. Além disso, as vulnerabilidades sociais constituem outro desafio constante no trabalho do assistente social. As pessoas que vivem com HIV frequentemente enfrentam condições de extrema vulnerabilidade, como dificuldades econômicas, falta de moradia adequada, insegurança alimentar, entre outras. O assistente social tem o dever de minimizar essas desigualdades, assegurando que os usuários tenham acesso aos direitos fundamentais, como alimentação digna, moradia, trabalho e, especificamente no caso das pessoas vivendo com HIV, acesso a informações, prevenção e tratamento adequado. Assim, é essencial que o profissional atue de forma integradora, garantindo que essas pessoas possam exercer seus direitos básicos e melhorar sua qualidade de vida, independentemente das condições adversas que possam enfrentar.

Relato de experiência: estágio curricular no HUSM

O estágio supervisionado foi realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na Unidade Toco-Ginecológica, entre abril e dezembro de 2023. Essa unidade é referência no atendimento a gestantes de alto risco da região centro-oeste do Rio Grande do Sul. No contexto hospitalar, como no campo de estágio do HUSM, o/a assistente social atua em conjunto com uma equipe multiprofissional. Seu trabalho inclui a realização de entrevistas, visitas, elaboração de relatórios e encaminhamentos para garantir que as usuárias tenham acesso aos serviços e aos benefícios de que

necessitam. Mas, acima de tudo, envolve a valorização da autonomia e a construção de caminhos possíveis para o exercício pleno da cidadania. Um aspecto essencial dessa atuação é o uso da informação como ferramenta de prevenção e conscientização. Muitas gestantes acompanhadas durante o período de estágio desconheciam seus direitos, os riscos da transmissão vertical do HIV ou sequer sabiam a importância do acompanhamento pré-natal adequado. Ao oferecer informações de forma objetiva, respeitosa e acolhedora, o/a assistente social contribui diretamente para a prevenção e o cuidado integral à saúde.

Durante os atendimentos sociais realizados no estágio, foi possível observar que muitas gestantes desconheciam seus direitos e os serviços de saúde disponíveis. Havia, por exemplo, dúvidas frequentes sobre o uso da fórmula infantil, o acompanhamento do recém-nascido exposto ao HIV, os locais para retirada de medicamentos e o acesso ao transporte social. Essa realidade revelou uma necessidade urgente: produzir materiais informativos simples, diretos e eficazes, que pudessem orientar essas mulheres e contribuir para a prevenção da transmissão do HIV. A partir disso, nasceu o projeto de intervenção desenvolvido durante o estágio.

Resultados e discussão: a cartilha informativa como estratégia preventiva

Após a identificação desses aspectos e a elaboração da análise institucional, o/a estudante estará em condições de perceber com clareza as necessidades do espaço sócio-ocupacional, suas limitações, seja no que tange a recursos humanos ou financeiros, permitindo, assim, a proposição de intervenções adequadas no campo de estágio. Com base nesse entendimento, o projeto de intervenção foi desenvolvido pela estagiária durante o período do estágio supervisionado na Unidade Toco-Ginecológica do HUSM, no ano de 2023, entre os meses de abril e dezembro, no espaço destinado ao alojamento pré-parto e pós-parto. Considerando que o HUSM é referência para gestantes de alto risco, ou seja, em casos nos quais as condições de saúde da mãe e do recém-nascido favorecem o desenvolvimento de doenças e/ou complicações, foi possível observar

as principais demandas presentes no cotidiano do assistente social, bem como os instrumentos técnico-operativos passíveis de serem utilizados para a intervenção.

Durante a experiência de estágio, as demandas que foram identificadas nos atendimentos realizados a gestantes e puérperas foram: gestação precoce de adolescentes, pré-natal inadequado ou inexistente, uso de substâncias psicoativas, puérperas com recém-nascidos na UTI neonatal, doenças psicossociais, sífilis em tratamento ou com tratamento finalizado, gestante/puérperas que vivem com HIV, dentre outras. A partir dos atendimentos, constatou-se o desconhecimento das usuárias do serviço em relação aos direitos sociais e aos serviços destinados às gestantes e puérperas, o que evidenciou a necessidade de oferecer uma orientação adequada a esse público. Dessa forma, o projeto de intervenção foi elaborado com o objetivo de identificar os serviços de saúde que prestam atendimento a esse público durante o período gestacional e puerpério, bem como compreender o processo de acompanhamento pós-alta hospitalar dos recém-nascidos expostos ao HIV.

Por fim, visa-se elaborar e divulgar um material informativo intitulado “Cuidar para prevenir: pré-natal como estratégia para prevenção da transmissão do vírus HIV da mãe para o bebê” de caráter educacional, nas versões impressa e digital, que contenha informações sobre os serviços e direitos sociais disponíveis a esse público no município. A metodologia aplicada para a realização do projeto contou com o uso de diversos instrumentos, dentre os quais se destaca a entrevista semiestruturada, utilizada para a coleta de informações sobre dois serviços distintos (Casa 13 de Maio e ESF Santos). Outro instrumento utilizado foi a pesquisa documental em fontes digitais, destinada à coleta de informações sobre os direitos sociais e serviços vinculados à política de HIV/Aids. Os documentos eletrônicos foram obtidos em sites institucionais, como portais governamentais de ministérios, legislações, publicações oficiais de programas sociais e guias de direitos sociais.

Com a aprovação da cartilha “Cuidar para prevenir: pré-natal como estratégia para prevenção da transmissão do vírus HIV da mãe para o bebê” pela Comissão Editorial em um curto período, ocorreram ajustes no planejamento da aplicação do projeto. Na

concepção inicial, a cartilha seria utilizada durante os atendimentos, sendo disponibilizada às pacientes de forma que funcionasse como um guia passo a passo, com o objetivo de esclarecer dúvidas e fornecer orientações claras. Com a alteração no formato de aplicação do projeto, optou-se, então, por realizar uma apresentação da cartilha para a equipe multiprofissional do setor. Essa equipe, composta por residentes e preceptores, inclui profissionais das áreas de Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Fisioterapia, que estavam presentes no momento da apresentação.

O objetivo dessa abordagem foi garantir que os membros da equipe tivessem acesso ao material informativo, compreendessem seu conteúdo e pudessem utilizá-lo de forma eficiente no acompanhamento das pacientes. Após a apresentação da cartilha, foi disponibilizado um questionário em formato online para que a equipe multiprofissional respondesse às questões propostas. Essa estratégia visou proporcionar uma avaliação do projeto e colher o feedback dos profissionais, uma vez que a ideia inicial de obter esse retorno diretamente das pacientes não pôde ser implementada. O questionário teve como objetivo não apenas avaliar a eficácia do material apresentado, mas também identificar possíveis ajustes e melhorias que pudessem ser feitos, garantindo a qualidade e a aplicabilidade da cartilha no contexto institucional.

Embora a cartilha não tenha sido abordada exatamente da maneira planejada, foi possível identificar a relevância e o grande potencial desse recurso como ferramenta de apoio no trabalho dos profissionais de saúde. O material demonstra seu valor tanto no apoio aos atendimentos quanto no processo de melhoria contínua da Unidade Toco-Ginecológica, confirmando sua importância como um recurso a ser integrado de forma mais efetiva no cotidiano da equipe. A cartilha, como parte desse projeto, tem o potencial de ser um recurso valioso para as equipes de saúde e para as gestantes, pois oferece uma abordagem educativa sistemática, destinada não apenas à informação sobre o HIV e suas formas de transmissão, mas também ao incentivo à adesão ao tratamento antirretroviral, essencial para a prevenção da transmissão do vírus ao bebê.

Considerações finais

A experiência no estágio supervisionado evidenciou a importância da atuação do/a assistente social como agente de transformação dentro das instituições de saúde, especialmente no enfrentamento das desigualdades que afetam mulheres em situação de vulnerabilidade. Ao longo do acompanhamento a gestantes e puérperas vivendo com HIV, foi possível perceber que a informação, quando acessível e bem direcionada, torna-se uma ferramenta poderosa de prevenção e empoderamento.

Em síntese, este artigo reafirma a relevância da atuação do assistente social no contexto da saúde, especialmente na promoção da saúde materno-infantil e na prevenção da transmissão vertical do HIV. A elaboração da cartilha como estratégia educativa mostrou-se uma ferramenta eficaz no processo de conscientização e empoderamento das gestantes e puérperas, fortalecendo o vínculo delas com os serviços de saúde e contribuindo para a redução do estigma e a melhoria da adesão ao tratamento. A atuação do assistente social, combinada com uma abordagem educativa e preventiva, é fundamental para a garantia dos direitos dessas mulheres e para a promoção de uma saúde integral e acessível para todas.

Referências

BASÍLIO, Isis. et al. O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS: uma experiência do processo de trabalho do assistente social em um hospital universitário. II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. Brasília, DF: Presidência da República, 2014.

BRASIL. Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988. Estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS os benefícios que especifica e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Artigo Brasília, DF: Presidência da República, 1991.

BRASIL. Lei nº 13.847 de 19 de junho de 2019. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez. Brasília, DF: Presidência da República, 1991.

BRASIL. Lei nº 14.289 de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Brasília, DF: Presidência da República, 1991.

BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10a. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Orgs). Saúde e serviço social. 2.ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006. 264 p.

CLEMENTINO, Milca; DE SOUZA, Moema. O HIV/AIDS COMO EXPRESSÃO DA “QUESTÃO SOCIAL”: demandas de intervenção para os/as assistentes sociais. Universidade Estadual da Paraíba, 2017.

GUERRA, Yolanda. O ensino da prática no novo currículo: elementos para o debate. 2002.

LAVORATTI, Cleide; COSTA, Dorival (Org.) Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016

MATTOS, R. A. DE. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, n. supl. 1, p. 771–780, 2009.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, n. 1, p. 15–36, 2014.

POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

Capítulo 8

Triagem social: a importância da instrumentalidade para o Serviço Social na promoção da Saúde Mental

PEREIRA, Helena Bianchin

FONSECA, Laura Regina da Silva Câmara Mauricio da

A elaboração do assunto aqui realizada se dá através de um relato de experiência sobre o que foi vivenciado durante o estágio na Unidade de Atenção Integral à Saúde Mental, que faz parte do Hospital Casa de Saúde, na cidade de Santa Maria - RS. A realização do estágio curricular I e II ocorreu entre os anos de 2022 e 2023, na cidade de Santa Maria - RS.

A articulação teórico-prática observada na experiência testemunhada na Unidade Madre Madalena, campo de estágio na área da saúde mental, que realiza o atendimento de pessoas acometidas de transtornos mentais decorrentes ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Esta reflexão será construída a partir do aprendizado proporcionado pela atuação como estagiária no ambiente de internação hospitalar na unidade Madre Madalena, a qual faz parte do Hospital Casa de Saúde e que dispõe de leitos para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mantida por recursos públicos e administrada pela Associação Franciscana à Saúde (SEFAS).

Foi elaborado como projeto de intervenção o instrumento “triagem social”, elaborado com base nas dimensões da instrumentalidade: técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política. A “triagem social” trata-se de um questionário e sua realização propõe à leitura das singularidades que constituem a vida de cada usuário e identificar as suas demandas, realizar o acolhimento, a escuta qualificada e iniciar o vínculo com o sujeito.

O assunto é discorrido em cinco tópicos que abordam desde as mudanças ocorridas na profissão e como isso afeta a atuação pro-

fissional atualmente, a perspectiva crítica que fundamenta o trabalho profissional, e como o estágio curricular obrigatório impacta na formação profissional.

2 Contextualização: trajetória do Serviço Social no Brasil e as transformações do exercício profissional

O Serviço Social inicia a sua trajetória em meio às tensões geradas pelas novas relações de trabalho impostas pelo capitalismo, contexto em que inicia o processo de exploração da classe trabalhadora. Essa dinâmica resulta na reprodução do capital, e dá origem ao objeto central para atuação do Serviço Social, a questão social que se manifesta pelo aumento expressivo da massa vulnerabilizada, que passa a abranger além dos doentes idosos ou viúvas, os trabalhadores assalariados (IAMAMOTO, CARVALHO, 2020).

Nesse período o Serviço Social era orientado por um caráter missionário, referenciado pelo movimento da Igreja Católica, atrelado principalmente a perspectiva da caridade, a caridade era tida como o papel das mulheres na sociedade. As ações destinadas ao Serviço Social estavam atreladas a execução das políticas públicas, porém o intuito era somente amenizar as necessidades sociais, nesse período a postura profissional contribuiu com o desenvolvimento capitalista.

A atuação dos/as assistentes sociais ganha espaço e reconhecimento quando lhes é atribuída pelo Estado a função de implementar as políticas sociais como salienta Iamamoto (2012). Esse privilégio atribuído às políticas sociais foi essencial, tendo permitido uma redefinição e ampliação das bases de reconhecimento da profissão pelos empregadores e usuários dos serviços prestados (IAMAMOTO, 2012).

Pela necessidade de especialização a profissão adquire um referencial de influência norte - americana, que introduz ao processo de trabalho o caráter técnico na atuação do Serviço Social ao inserir procedimentos de trabalho, mas considera que os indivíduos podem se ajustar à sociedade, sem considerar as desigualdades provocadas pelo capitalismo.

É nesse momento que o Serviço Social passa por um processo de tecnificação, e os instrumentos passam a ser utilizados como forma de estabelecer um método para a realização do trabalho institucionalizado, tornando-se parte fundamental no processo de intervenção. A busca pelo aperfeiçoamento nos EUA traz para o Brasil o “Serviço Social de Caso”, que tem como premissa a supervalorização da técnica, considerando-a suficiente para dar resposta às demandas recebidas.

Com a expansão do capitalismo mundial e o acirramento das expressões da questão social no cenário latino-americano identificam-se as insatisfações geradas pelo referencial positivista, que trouxe a profissão técnicas para readequar os sujeitos à sociedade, sem considerar os efeitos causados pelo processo de industrialização, visto que a desigualdade expandiu-se atingindo a grande massa de trabalhadores.

O Serviço Social passa por uma revisão durante o movimento de reconceituação, movimento responsável por questionar o referencial conservador, no qual a profissão iniciou, fazendo com que ocorra um processo de rompimento com o Serviço Social tradicional.

A construção do arcabouço teórico do Serviço Social inicia-se a partir do movimento de reconceituação, quando ocorre a revisão das ideologias até então utilizadas, e adquire uma forma crítica de interpretar a sociedade, ao discernir as desigualdades como inerentes ao capitalismo.

A análise dos fenômenos feita pelo método dialético permite elucidar os fenômenos sociais, levando em conta a estrutura que compõe a sociedade tal como a procura pela origem de tais fenômenos, visto que, articulam-se entre fatores políticos, econômicos e culturais. Nesse sentido Santos (2018):

A leitura crítica da realidade com base em uma teoria que oferece elementos que permitem realizar uma reflexão dos fatos concretos para além do imediato é a chave para se ter uma visão da totalidade da realidade social, percebendo as conexões nas quais estão inscritas as demandas trazidas pelos indivíduos.(SANTOS, et. al., 2018; SCHEIFLER, TEIXEIRA, 2018, p.124).

A articulação das dimensões permite romper o conservadorismo no qual o exercício profissional era alicerçado no princípio, sendo direcionado pela dimensão ético-política que projeta nas ações os valores que têm a liberdade como ponto principal, assim como a defesa da autonomia e emancipação dos indivíduos sociais.

Foi no final dos anos 1970, período ainda marcado pela ditadura militar brasileira que viabilizou o capitalismo dependente, instaurado pela opressão política, o que provocou diversas consequências políticas, econômicas e sociais como a opressão em diversos níveis e o crescimento econômico atrelado somente à elite.

A atuação profissional passou a ser limitada pelas determinações do Estado e dos setores privados como as empresas monopolistas para o controle da força de trabalho, e as políticas sociais desenhadas para atender e legitimar às imposições do regime militar e proporcionar o controle das classes populares e a execução de políticas sociais, provocando o aumento das desigualdades. O autor, refere como era o formato de atuação exigido à categoria profissional.

A prática dos profissionais teve de revestir - se de características formais processuais capazes de possibilitar, de uma parte o seu controle e a sua verificação segundo critérios burocráticos - administrativos das instâncias hierárquicas e, doutra a sua crescente intersecção com outros profissionais.(NETTO, 2011, p.123)

As/os assistentes sociais passaram a se reconhecer como integrantes da classe trabalhadora, nesse período as lutas sociais se intensificam e a organização sindical passa a ocupar a centralidade no direcionamento sociopolítico da profissão, e desse modo o movimento de reconceituação promove a estruturação de uma proposta curricular qualificada para atender as demandas da questão social

Diante dessa virada o Serviço Social passou a assumir o seu real significado frente à dinâmica social instalada pelo capitalismo, esse marco dá início a uma onda de transformações na atuação profissional, a nova visão implica em considerar o contexto social, histórico, cultural e político como inerentes às ações da/o Assistente Social.

A perspectiva teórico-metodológica trata-se do aporte teórico responsável por atribuir o sentido social às ações desenvolvidas e domínio sobre os instrumentos e técnicas, à medida que a idealiza-

ção das ações é realizada a partir do acervo teórico adquirido pelo profissional que possibilita planejar e definir as estratégias de intervenção que são traduzidas através do instrumental técnico-operativo e direcionadas pelo projeto ético-político.

O novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender 'o tempo presente, os homens presentes, a vida presente' e nela atuar, contribuindo, também, para moldar os rumos de sua história. (IAMAMOTO, 2000, p. 49).

3 O papel da instrumentalidade na concretização de direitos

A instrumentalidade deve estar presente em todas as ações interventivas, já que ao longo tempo a profissão construiu um arcabouço teórico e um projeto ético - político que orientam o trabalho profissional e permitem que as ações possuam intencionalidade, os instrumentos e técnicas funcionam como mediadores do trabalho realizado com os sujeitos.

A autora Yolanda Guerra (2017), aponta que na funcionalidade da profissão, podem ser identificadas as suas particularidades, situando-se nas condições externas e historicamente determinadas, que independem dos agentes da intervenção, mas são construídas na perspectiva do protagonismo dos sujeitos que direcionam as ações profissionais.

Por responder a necessidades sociais a profissão torna-se socialmente necessária, desse modo justifica a existência da profissão. A atuação do Serviço Social demonstra sua importância pela intervenção direta na relação entre capital e trabalho e desenvolve através da instrumentalidade o processo de intervenção direcionado a responder às necessidades das classes antagônicas.

4 Trajetória da Saúde Mental no Brasil e o papel do Serviço Social

O debate sobre os direitos das pessoas com transtorno mental é de extrema relevância, visto que, durante muito tempo esses direi-

tos não foram reconhecidos e o sofrimento psíquico foi usado como uma forma de exclusão social. Os direitos da pessoa com transtorno mental são previstos pela lei 10.216, que regulamenta a política de saúde mental no Brasil:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (BRASIL, 2001).

Apesar da lei ter entrado em vigor em 2001, os direitos de quem é acometido por transtorno mental continuavam distantes da sua efetivação por falta de medidas estatais que pudessem proporcionar a efetivação desses direitos. A política de Saúde Mental no Brasil conta com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é definida pela portaria nº 3.088, aprovada em dezembro de 2011.

A implantação da RAPS prevê a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, nas esferas da atenção especializada, primária e hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A desinstitucionalização está prevista na Lei Federal 10.216 do deputado Paulo Delgado, o decreto tornou - se um marco na reforma psiquiátrica brasileira, a lei aprovada no ano de 2001, dispõe sobre a preservação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, da sua autonomia e cidadania.

A Lei 10.216 foi sancionada em 06/04 de 2001, ano em que foi também realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, o que contribuiu para desenhar um cenário muito favorável e promissor para o campo da saúde mental no SUS. (AMARANTE, 2018, p.20).

Em 2002, a portaria nº336 é determinado pelo Ministério da Saúde os Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS foram criados com intuito de proporcionar atendimento multiprofissional as ne-

cessidades referentes à saúde mental abertos para a comunidade, incluindo pessoas que enfrentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, contribuindo no processo de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2002).

A política de saúde mental prevê leitos em hospitais gerais como componentes da RAPS, visto que mesmo com os serviços de acompanhamento extra hospitalares em alguns casos ocorre a necessidade de realizar o tratamento via internação. Como determina o Artigo 4º da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que define a internação como um recurso a ser acionado somente quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes.

A atuação das/os Assistentes sociais na saúde mental se dá no sentido de reconhecer a subjetividade das pessoas que passam pela internação, as quais possuem características, e desejos, além do seu transtorno, diante disso ressalta-se que a promoção da saúde mental também perpassa as necessidades biopsicossociais que estão vinculadas à inclusão e ao exercício da cidadania.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades. (BRASIL, 2018).

A estrutura da Unidade de Atenção integral à Saúde Mental Madre Madalena, local de realização do estágio curricular obrigatório, segue as normas estabelecidas pela portaria nº148, de 31 de janeiro de 2012, que determina às condições necessárias para atender pessoas em sofrimento mental, como a existência de espaço de lazer e integração, bem como a realização de atividades socioterápicas, favorecendo o cuidado humanizado e o processo terapêutico.

A unidade de internação em saúde mental do Hospital Casa de Saúde faz parte da rede de atenção psicossocial (RAPS), é referência para 32 municípios do estado e dispõe de 25 leitos divididos entre femininos e masculinos. Os usuários são admitidos no hospital através de um sistema de regulação de vagas com classificação de risco.

5 Estágio curricular em Serviço Social na Casa de Saúde: triagem social, aplicação, percepções e resultados do projeto de intervenção

Neste capítulo será apresentada a experiência e o aprendizado no estágio supervisionado I e II, além do projeto de intervenção aplicado na instituição que está inserida no espaço sócio - ocupacional de saúde mental. Será evidenciada a importância da atuação do Serviço Social na internação Hospitalar em Saúde Mental, assim como a análise do processo de trabalho da Assistente Social.

Foi possível também ter contato com os meios de intervenção utilizados, tratando-se do acervo técnico-operativo, como a entrevista social, observação, escuta qualificada, acolhimento orientações, todos os instrumentos são voltados a conhecer as especificidades presentes na realidade de cada usuário, a fim de proporcionar o acesso aos direitos durante a internação e após a alta.

A/o assistente social que atua no Hospital Casa de Saúde de Santa Maria possui especialização em Saúde mental, e desenvolve o seu trabalho na instituição desde 2018, a profissional é responsável pelo atendimento em todas as unidades do hospital, mas procura dedicar o máximo de tempo possível para dar suporte aos usuários e familiares da saúde mental.

A partir da apreensão da totalidade que compreende as determinações históricas, conjunturais e estruturais da sociedade burguesa, reveladas através dos fundamentos teórico-metodológicos que permitem a análise crítica dos processos sociais, assim como a aplicação das habilidades técnico-profissionais.

Por conseguinte a prática profissional acompanha e deriva-se das transformações proporcionadas pela contradição e interesses antagonísticos, assim como refere,

Por meio da prestação dos serviços sociais, o exercício profissional é operacionalizado como parte do trabalho produzido coletivamente, assim como ao atender a necessidades sociais, esse movimento reproduz a ideologia dominante (GUERRA, 2017).

A atuação do Serviço Social Hospitalar é de suma importância para que os usuários da internação hospitalar tenham os seus di-

reitos protegidos e recebam o acolhimento necessário caso ocorra a violação de direitos, ou em situação de ausência de suporte familiar, ou ainda haja a necessidade prestar orientações sobre os meios de acesso aos direitos em questão.

As ações do Serviço Social Hospitalar consistem em orientar os usuários sobre benefícios que possam ter acesso, realizar o acompanhamento das famílias que têm o papel fundamental de prestar suporte durante a internação, intervir em possíveis violações de direitos, tomar as devidas providências nos casos de direitos violados antes da internação.

Durante a realização do estágio I e II foi possível estar presente no cotidiano da internação hospitalar em saúde mental que proporcionou a aproximação com questionamentos sobre o cuidado das pessoas com transtornos mentais, principalmente no âmbito da preservação dos direitos, considerando a fragilidade causada pelo adoecimento.

A partir do reconhecimento da integralidade do cuidado em saúde mental conforme consta no artigo 7º da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que determina “ações e serviços de saúde articulados na assistência à saúde”, a definição que o cuidado não se limita somente ao tratamento clínico e o aspecto social, mas também afeta a saúde integral do sujeito.

A influência das expressões da questão social na saúde mental é notória, considerando que os determinantes sociais da saúde afetam a qualidade de vida, para o planejamento da reabilitação psicossocial além das condições clínicas e biológicas é imprescindível a identificação e análise desses efeitos que incidem sobre a vida dos sujeitos.

Por conseguinte, sabemos que todos esses problemas sociais rebatem sobre a saúde, como demonstrado nos estudos sobre os Determinantes Sociais da Saúde(DSS). Mas, é preciso dizer que não são problemas desconexos entre si nem fragmentos da realidade que ganham autonomia. Pelo contrário, constituem uma questão uma, com sua base objetiva imbricada no processo de trabalho tal qual ele é desenvolvido no capitalismo. De fato, vemos que tais mazelas sociais emergem dessa base. (SOUZA *et al.*, 2013, p.55).

No período de realização do estágio curricular II, foi desenvolvido e implementado o projeto de intervenção de acordo com as demandas identificadas durante o estágio curricular I, na unidade Madre Madalena. Na elaboração do projeto foram considerados os instrumentos que já faziam parte do processo de trabalho da Assistente social, bem como a importância do Serviço Social para todos que acessam a internação.

No período de internação é possível realizar o acompanhamento diário dos usuários, é através do diálogo e da observação que serão identificadas as vulnerabilidades vivenciadas por cada usuário. Durante a aproximação com os usuários foram desenvolvidas entrevistas sociais e escuta qualificada com o intuito conhecer as particularidades que integram a vida dos sujeitos, possibilitando uma intervenção efetiva.

Com o objetivo de aproximar os usuários do acesso aos seus direitos foi elaborada a “triagem social”, que se trata de um documento em formato de questionário para coleta de informações sobre o contexto sócio familiar: renda, moradia, composição familiar, acesso aos serviços de saúde e à educação, inserção no mercado de trabalho, vínculos afetivos (rede de apoio).

A aplicação do projeto ocorreu por meio do instrumento denominado “triagem social” que auxilia no processo de aproximação com o usuário por meio da operacionalização do instrumental técnico operativo, (acolhimento, escuta sensível e entrevista social) do serviço social de forma conjunta, com a finalidade principal de alcançar o maior número possível de usuários internados na instituição, a fim de identificar as possíveis vulnerabilidades sociais, para que sejam traçados meios de intervenção alinhados com o processo de cuidado.

A “triagem social” é um instrumento que visa a identificação das possíveis vulnerabilidades sociais, sendo estas provenientes do processo de exploração da classe trabalhadora, levando em consideração subjetividade de cada usuário, e através deste realizar todas as intervenções e encaminhamentos necessários para concretizar o processo de cuidado, e possibilitar o acompanhamento pós alta.

É preciso uma leitura crítica cuidadosa dada a complexidade do sofrimento psíquico associado às expressões da questão social,

uma vez que ao conviver com um transtorno mental, a pessoa é vista pela sociedade como improdutivo, até mesmo pelos familiares e o sujeito fica suscetível a conviver com diversas formas de exclusão social. Cabe então ao Assistente Social identificar possibilidades para fomentar a integração social, a escuta ativa pode proporcionar a revelação das necessidades do/a usuário/a para além das demandas imediatas.

Através da “triagem social” também foi proporcionada a criação de vínculo com os pacientes da internação em saúde mental, que é indispensável para o processo de trabalho e possibilita o aumento da participação e da eficácia do serviço social no processo de cuidado que se dá durante todo o período que o paciente permanece internado.

Na etapa de execução do projeto foram realizadas um nº estimado de trinta triagens, em um período de quarenta dias, entre os meses de junho e julho incorporando o instrumento ao processo de trabalho do Serviço Social, após o momento de escuta e coleta de informações junto ao usuário ou familiar era realizada a etapa de análise das informações, com o auxílio da supervisora de campo eram definidas e planejadas as ações interventivas.

Foi identificado o alcance dos objetivos do projeto, já que houve o aumento significativo dos atendimentos aos usuários da internação em saúde mental e identificação das vulnerabilidades que resultam em demandas para a mediação do Serviço Social, possibilitando ao profissional definir quais as intervenções necessárias e possíveis de acordo com a complexidade das demandas, proporcionando a qualificação do processo de trabalho.

Considerações finais

Após a conclusão dessa etapa crucial da formação profissional, o estágio curricular obrigatório supervisionado pode - se afirmar com convicção o quanto esse período permite compreender como o que foi estudado e debatido durante a graduação está presente nos espaços sócio-ocupacionais, e o quanto o conhecimento da realidade oferece uma visão aprofundada sobre as demandas que exigem respostas profissionais, às vivências do estágio essenciais

para entender como as teorias se traduzem em ações no cotidiano profissional. Como destaca a autora:

Foi dito que nas Diretrizes Básicas da Formação Profissional a relação entre dimensão interventiva e dimensão investigativa constitui-se em um dos princípios organizativos da formação e exercício profissionais, de modo que ela tem no estágio supervisionado um espaço privilegiado, embora não o único. (GUERRA, 2017, p.66).

Assim como a aplicação prática das teorias, o aprendizado também se deu pelo desenvolvimento das habilidades profissionais, sem dúvida houve uma notória evolução do estágio I para o estágio II, como a melhoria da comunicação com os usuários através das abordagens que passaram a ser realizadas com frequência na aplicação do projeto de intervenção.

Ao serem aplicados os questionários de triagem social foi possível notar que os objetivos propostos pelo projeto de intervenção foram alcançados com êxito. Ao serem enumerados os resultados positivos pode-se destacar a objetividade propiciada pela organização das informações.

Para facilitar o planejamento das intervenções, o documento possui uma ordem de realização, na parte inicial são perguntas que identificam o usuário entrevistado, seguidas pela composição familiar, e a seguir as informações mais específicas sobre a renda familiar, questionamentos sobre o acesso a outros serviços de saúde, e os serviços de referência.

Porém a parte principal do projeto se deu na vinculação e proximidade com os usuários e os seus familiares bem como o suporte que tanto a profissional quanto quem realiza estágio de Serviço Social presta para aqueles que estão passando pelo período de internação assumindo o papel de referência na equipe multiprofissional. Além disso foi possível realizar a “Triagem Social” unindo-a ao processo de acolhimento, no primeiro contato do usuário com o profissional do Serviço Social.

A efetividade da proposta de intervenção demonstrou-se tanto pela adesão dos profissionais do serviço, quanto pelos efeitos per-

cebidos com a aplicação do instrumento de “triagem social”, devido a nortear o processo de trabalho baseado na articulação das três dimensões da instrumentalidade que permeia a atuação profissional nos diversos espaços de atuação.

A visão sobre as expressões da questão social e como elas se manifestam na vida das pessoas que passam pela internação hospitalar através do Sistema Único de Saúde, foi ampliada gradativamente durante o período em foi realizado o estágio no Hospital Casa de Saúde, por meio das reflexões e questionamentos que são parte do cotidiano. Assim com as trocas com a supervisora de campo, as quais foram indispensáveis para o processo de aprendizagem já que no primeiro momento a complexidade do ambiente hospitalar torna - se um desafio constante a ser superado.

O processo de trabalho é desvelado principalmente durante o período do estágio II com a participação nas atividades profissionais e a realização de atendimentos com a utilização de instrumentos técnico-operativos atrelados ao instrumento de “triagem social”, que é utilizado na mediação do diálogo que dá início a aproximação com a historicidade dos/as usuários/as.

Assim como a aplicabilidade no espaço sócio-ocupacional que foi vivenciada em todos os momentos de interação com os usuários. A oportunidade de ter contato direto com os sujeitos foi transformadora, na preparação para o exercício profissional, ouvir a história de vida que cada um traz frente aos desafios do cotidiano é um privilégio da atuação profissional, já que para atuar junto aos sujeitos é preciso conhecê-los. Como destaca, a autora a seguir:

Somente a partir de uma análise conjunta podemos ressignificar espaços, pensar coletivamente alternativas de enfrentamento, redescobrir potencialidades, associar experiências, buscar identificações, dar visibilidade às fragilidades para tentar superá-las, desvendar bloqueios, processos de alienação, revigorar energias, vínculos, potencial organizativo, reconhecer espaços de pertencimento. (PRATES, 2003, p.2).

A escuta qualificada é o que viabiliza a construção e a proposição de possíveis alternativas junto aos usuários para as diversas situações que chegam como demandas, compreende-se também a

necessidade de uma observação atenta para alcançar além do que é superficial e imediato.

Foi possível vivenciar a prática profissional com as responsabilidades e o compromisso exigidos, que no início eram difíceis de serem vislumbrados pela inexperiência e elucidaram-se somente no estágio II, pelo contato prévio com o espaço sócio-ocupacional e principalmente pela oportunidade de realizar o projeto de intervenção com foco na articulação das dimensões técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política.

O primeiro passo para compreender a atuação na saúde mental é reconhecer aos usuários/as como sujeitos de direitos, já que por um longo período até mesmo os direitos humanos foram negados às pessoas com transtorno mental, além da marginalização a luta pela superação da exclusão social persiste pelo direito ao exercício da cidadania mesmo com os desafios postos à efetivação da reforma psiquiátrica.

A conclusão deste trabalho é a complementaridade das dimensões profissionais, que permite determinar os meios para a concretização dos objetivos da intervenção, sem elas é impensável exercer a prática profissional de acordo com a sua complexibilidade.

Referências

BRASIL. Conceito de saúde. Ministério da Saúde. 2020. Acesso em 5 de novembro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. 2001. Acesso em 28 de junho de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Brasília. 2012. Acesso em 29 de outubro de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html.

BRASIL. **Artigo 7º da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. 1990. Acesso em 11 de novembro de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html.

IAMAMOTO, Marilda, Vilela. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 23º edição Cortez. 2012.

IAMAMOTO, Maria, Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** Cortez Editora; 39th ed. São Paulo. 2020.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós - 64.** Cortez Editora, São Paulo. 2011.

PRATES, Jane Cruz. **A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialética crítica de Inspiração Marxiana.** Textos & Contextos. 2003; 2(1):1-8.

SANTOS, Géssika, Mayara dos; SCHEIFLER, Anderson B.; TEIXEIRA, Laís V. Verde *et al.* **Fundamentos históricos teóricos e metodológicos do serviço social.** SAGAH, Porto Alegre. 2018. Ebook. ISBN 9788595027695. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027695>.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente; SILVA, Neuzianne de Oliveira. **Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da” questão social”.** Saúde e Sociedade. 2013; 22: 44-56.

Capítulo 9

Ecos de Carolina: trabalho, sofrimento social e saúde mental de mulheres

GUAZINA, Félix Miguel Nascimento

PEREIRA, Larissa Ramalho

WINCKLER, Vitória Vieira

Introdução

A Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido considerada fundamental no atendimento da população brasileira. Nesse sentido, ela constitui uma rede de serviços que é porta de entrada e territorial. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica se baseia “pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012, p. 9), buscando uma atenção integral ao usuário, compreendendo-o dentro de seu contexto social, familiar e comunitário.

Dentre a rede de serviços, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), porta de entrada da saúde, é um dos equipamentos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além dos serviços especializados. Os serviços que compõem a RAPS são: Atenção Básica, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Urgência e Emergência, Serviços Residenciais Terapêuticos e Atenção Hospitalar. No que tange às questões de saúde mental no contexto da AB, a saúde mental ainda é vista por muitos profissionais da rede como uma necessidade a ser atendida apenas na atenção especializada. No entanto, a Atenção Básica é parte constituinte da RAPS e também deve dar respostas às demandas e necessidades das pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como aos seus familiares (BRASIL, 2022, p. 10).

Além disso, dentro das funções da ESF estão: identificar demandas relativas à saúde mental, acolhimento, acompanhamento de casos clínicos estáveis, interlocução com os serviços da rede de atenção especializada, desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental e o estabelecimento de vínculos com os usuários (BRASIL, 2022). Nesse sentido, o trabalho do assistente social ganha destaque por ser uma profissão que atua diretamente com as desigualdades sociais e contradições presentes no cotidiano familiar, social e econômico. Ou seja, “a atuação do profissional de Serviço Social na Atenção Básica perpassa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo de saúde-doença, e busca estratégias para o enfrentamento destas questões” (Hackbarth e Santos, 2017, p.2).

A inserção do assistente social na Saúde não é recente, no entanto, o serviço social, na maioria das vezes, não é compreendido pelos demais profissionais como uma profissão necessária neste campo de atuação, tendo em vista não ter um caráter de atuação clínico e seu objeto de intervenção ser a questão social. O sofrimento social é entendido como uma das expressões da questão social, tendo em vista que ele é resultado da sociedade capitalista a qual captura a subjetividade do sujeito a vistas do lucro e produtividade. Por isso, o trabalho do assistente social na política de saúde se pauta na garantia de direitos visando a ampliação da autonomia e cidadania e busca pela construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero.

[...] a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009, p.21)

Quanto às questões de gênero, é indispensável discutir acerca da saúde mental de mulheres trabalhadoras a fim de dar subsídios para qualificação da atuação profissional com este público, bem como para a construção e melhoria de políticas públicas no país. Enquanto categoria profissional, vê-se a necessidade de produzir dados

dessa realidade a fim de fomentar discussões e instrumentalização da atuação cotidiana.

Por isso, o título leva o nome de “Ecos de Carolina” fazendo referência a Carolina Maria de Jesus, escritora, poeta e compositora brasileira que através de suas obras retratou as desigualdades sociais, a exclusão social, o racismo e o sofrimento social de mulheres. Obras que se tornaram símbolo de resistência e denúncia. Este capítulo nasce da escuta atenta e sensível de mulheres que, como Carolina Maria de Jesus, enfrentam diariamente as dores e contradições de uma sociedade marcada pela exploração, pelo racismo, pela opressão de gênero e pela precarização do trabalho.

O presente capítulo trata de uma pesquisa elaborada durante a realização da Residência Multiprofissional em Saúde Mental no ano de 2024 e 2025, pela primeira autora, assistente social, a qual buscou analisar o sofrimento social de mulheres usuárias de uma ESF do município de Santa Maria, a fim de verificar a relação com o contexto de trabalho vivenciado pelas mesmas, identificando os principais estressores relacionados ao trabalho que contribuem para o sofrimento social delas e apontando as condições de trabalho das mulheres e os impactos dessas em sua saúde mental.

A pesquisa apresentou delineamento qualitativo, classificando-se de acordo com seus objetivos como descritiva e exploratória. O objeto da pesquisa qualitativa se resume ao mundo das relações a partir da realidade vivida, o que dificilmente pode ser representado em dados quantitativos (MINAYO, 2016). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com mulheres usuárias de uma ESF atendidas pela equipe de saúde mental da residência multiprofissional.

A fim de resguardar sigilo e anonimato, as entrevistadas foram identificadas por pseudônimos. Por fim, a análise da coleta de dados foi realizada através da Análise de Conteúdo. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2015), organiza-se em três diferentes fases, sendo elas a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nesse contexto, foram construídas *a posteriori* categorias analíticas, colocando em cena as falas das mulheres, sujeitos participantes da pesquisa.

O sofrimento social

No contexto das Ciências Sociais e Humanas, o conceito de sofrimento ultrapassa a dimensão individual, clínica e patológica e se apresenta de distintas formas. Assim como o conceito de saúde definido pela OMS, Organização Mundial da Saúde, considera os aspectos sociais como determinante de saúde, o sofrimento perpassa as dimensões psicossociais. Segundo Barata (2020, p. 12), quando se fala em desigualdades sociais em saúde, isto é “[...] diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio.” De acordo com a teoria da economia política marxista, o sistema de produção capitalista se fundamenta na acumulação e na reprodução ampliada do capital, resultando inevitavelmente na produção de desigualdades sociais e, conseqüentemente, de sofrimento. “Ao progredir a produção capitalista, desenvolve-se uma classe trabalhadora que, por educação, tradição e costume, aceita as exigências daquele modo de produção como leis naturais evidentes”. (Marx, 2011, p. 851)

O desemprego, a pobreza, a violência em suas múltiplas manifestações, a exclusão, a vulnerabilidade social, o racismo, entre outros fatores, configuram questões que podem dar origem ao sofrimento social, frequentemente resultando em sofrimento psíquico. Este último é conceituado como um estado de angústia ou desordem mental, sendo delineado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que sistematiza a classificação dos transtornos mentais e apresenta critérios para seu diagnóstico. Dessa forma, embora o sofrimento social possa desencadear o sofrimento psíquico, este não implica necessariamente na ocorrência do sofrimento social.

A partir das entrevistas realizadas, foi questionado as participantes “O que você entende por sofrimento social?”, onde se obteve as seguintes respostas:

Eu entendo que as pessoas julgam muito a gente. [...] Ao invés de ajudar, julgam muito [...], perguntar o que tu tá precisando, se tu tá precisando de alguma coisa, as pessoas falam muito sem saber o que tá acontecendo dentro de casa. (Carolina)

Ah, o sofrimento social é assim ó: A gente chega numa loja e a gente é mais acompanhada, sabe, as pessoas prestam mais atenção na gente, principalmente, por ser negra. Daí eles ficam pensando, não, ficam pensando maldades tipo “ah, vai roubar”, isso e aquilo, né. (Maria)

Sofrimento social eu passo muito lá no serviço, que lá a gente é funcionária, né. No caso, a piscina os patrão não gostam que os funcionários entrem na piscina. Não gostam que a gente participe da área de lazer com as crianças, sendo que a gente tá lá com os filhos deles, né. Aí a gente sente uma, uma certa, como que eu vou dizer, como que é a palavra certa? Preconceito, né! (Lúcia)

O sofrimento social está intrinsecamente ligado ao regime econômico, social e político. Sua origem está correlacionada à configuração social de cada período histórico (Werlang e Mendes, 2013), sendo, no contexto contemporâneo, atribuída ao sistema de produção capitalista, que sucedeu o modo de produção feudal e se consolidou como o sistema dominante globalmente. A partir dessa análise, é possível observar a associação do sofrimento social com o preconceito, o racismo e a desigualdade social.

A posição neoliberal (ou individualista) parte da ideia de negação do sofrimento enquanto um problema social e, deste modo, nessa perspectiva, tende-se a afirmar que os sofrimentos vivenciados pelas pessoas são sofrimentos individuais, que dizem respeito apenas a cada pessoa e que são consequência das ações e atitudes de cada um durante o curso de suas vidas. [...] Segundo a perspectiva neoliberal, as pessoas são as somas das duas decisões e, aparentemente, os fatores externos não influenciam as tomadas de decisões (TOMÉ, 2020, p. 321-322).

Em contraposição à perspectiva neoliberal, compreende-se o sistema capitalista como principal produtor das expressões da questão social. À medida que se expande a acumulação do capital, se agravam as expressões da questão social. Esse sofrimento é entendido como uma das manifestações da questão social, resultante de uma sociedade capitalista que submete a subjetividade dos indivíduos às exigências de lucro e produtividade. O sofrimento não

se limita à dor física, mas também afeta profundamente o ser em sua dimensão subjetiva. Quando os direitos não são assegurados e há perpetuação das desigualdades e injustiças sociais, isso pode ser causa de sofrimento ao indivíduo. A partir dos discursos mencionados, percebe-se, sobretudo, que a segregação entre “ricos e pobres” e “brancos e negros” ainda está fortemente presente na sociedade contemporânea.

No ano de 2024, de janeiro a dezembro, de acordo com o PAINEL DE DADOS DA OUVIDORIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, DO MINISTÉRIO DE DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA, foram 5.275 denúncias realizadas por racismo e injúria racial e étnica, sendo São Paulo o estado com maiores índices e o Rio Grande do Sul em quarto lugar com 227 denúncias. Ainda existe um distanciamento entre o Brasil legal e o Brasil real, sendo retratado nesses dados. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi um avanço no cuidado em saúde a essa parte da população, reafirmando a concepção do racismo como um determinante social, tendo uma relação direta com a saúde. “Assim, um dos principais mecanismos para o enfrentamento do racismo está na visibilidade dos indicadores e na produção de informações a respeito dos reflexos do racismo na saúde da população” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023, p. 9).

O racismo molda o modo de ser e de existir de todos os sujeitos na sociedade burguesa de origem colonialista, perpassa todas as relações sociais desde as relações de produção até as relações mais subjetivas, psicológicas, sexuais e afetivas, está nas entranhas do modo de ser dos sujeitos inseridos na sociedade. (SOUZA, 2020, p. 385)

A partir das demandas, o Estado busca alternativas de atendimento destas, seja através da formulação de políticas públicas, seja no investimento em políticas sociais. No entanto, o mercado de trabalho apresenta-se cada vez mais precarizado seja na terceirização, na flexibilidade e na informalidade. Neste sentido, o item a seguir visa aprofundar o debate acerca da precarização do trabalho e seus reflexos para as mulheres.

A precarização do trabalho

O trabalho é uma categoria central na vida do ser humano, sendo a atividade na qual ele idealiza, projeta e concretiza um determinado objeto ou alcança determinado resultado. Ao longo da história, o ser humano dispendeu suas forças sobre a natureza a fim de adaptá-la conforme as suas necessidades. A partir do sistema capitalista, a força de trabalho passou a ser mercadoria, onde, por questão de sobrevivência, as pessoas buscam se inserir no mercado de trabalho, vender sua força de trabalho, para obterem sua fonte de renda e suprir suas necessidades.

O trabalho como esfera fundante do ser social possui centralidade, pois é através dele que os seres humanos satisfazem suas necessidades e se constituem como seres sociáveis. O trabalho tem, então, uma conexão profunda com a subjetividade e a identidade social de cada sujeito. Logo, se o trabalho se torna um campo precário, o mesmo tem um peso significativo na saúde mental do sujeito. (NUNES, 2021, p. 155)

À medida que o trabalho se precariza, os impactos na saúde mental dos trabalhadores tornam-se cada vez mais significativos.

O suicídio é a expressão radicalizada da deterioração das condições de trabalho sob a vigência da gestão flexível. Ele é todo o sofrimento que o cerca encontram espaço para se desenvolver na medida em que a classe trabalhadora se vê diante de uma organização do trabalho voltada para o controle acentuado de sua atividade, sob condições em que as margens para a autonomia e o imprevisto, mesmo que já bastante limitadas na fase anterior do capitalismo, tenham sido gradativamente eliminadas. (ANTUNES, 2018, p.144)

Na conjuntura atual, observa-se um grande número de brasileiros buscando sua inserção no mercado de trabalho. O país apresenta uma taxa de desemprego de 6,4% equivalente a 7 milhões de pessoas, conforme dados do IBGE. Nesse contexto, com um vasto exército industrial de reserva, os empregadores frequentemente sentem-se em posição de oferecer condições de trabalho que atendam

exclusivamente aos seus interesses, sem considerar adequadamente o bem-estar dos funcionários.

[...] Então, não é esses vidrinhos aqui que eu tô falando, é alto, é uma escada alta, e eu dizia “eu tenho medo de altura”. Eu fui coagida a subir lá, coagida não, não sei se é o nome certo, fiz meio forçada psicologicamente, “não quer tem outra que vai ocupar o teu lugar” (Lúcia)

A partir desse relato, é possível observar que existe uma lógica de que, se o funcionário se recusa a cumprir determinada ordem, o empregador não repensará a decisão de demissão, pois há muitas pessoas desejosas por uma vaga de emprego. A iminência da demissão é o fantasma que assombra a maioria dos trabalhadores, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade social, que necessitam do salário para se manter minimamente.

[...] Daí fica aquela coisa “eu não posso faltar”, “eu não posso, porque vão achar isso e vão mandar a gente embora”. Porque o medo da gente é ser mandada embora né. Porque eu tenho duas filhas, agora eu estou gestante, né [...] (Lúcia)

A verdade é que se tem uma lógica favorável a fim de manter a estrutura societária vigente. As estratégias político-educacionais apresentam um discurso atrativo para adolescentes e jovens de maior empregabilidade, no entanto, escondem a verdadeira intenção de fragilizar a formação humana e crítica do jovem trabalhador a fim de manter a estrutura de trabalho superexploratória no país. (FAGIANI e PREVITALI, 2019). Questões como as mencionadas estão fortemente ligadas a ambientes de trabalho adoecedores, em particular os vivenciados por mulheres que ocupam posições historicamente subalternizadas, como cuidadoras e domésticas. O que leva a um debate de extrema importância: a relação entre questão de gênero e o ambiente de trabalho, as correlações existentes.

Questões De Gênero Associadas Ao Ambiente De Trabalho

As entrevistadas foram questionadas acerca da dificuldade em ser mulher e trabalhadora, onde se obteve as seguintes respostas:

Na verdade, eu nunca vi dificuldade nisso, sabe?! Eu sempre me virei, sempre trabalhei, as vezes, como deixar as crianças agora né, onde deixar, com quem deixar, se vai tá bem, né?! Acho que é só. E às vezes as coisa que acontecem no serviço que a gente tem que tá passando por humilhação porque tu precisa trabalhar. Isso aí. (Carolina)

Olha, pra mim, agora eu não tenho dificuldade nenhuma. Agora eu não tenho dificuldade. Agora, eu aprendi a fazer o meu papel de mulher, de mãe, principalmente, e de trabalhar. (Maria)

Quando a criança adoce, eles ligam primeiro pra nós, né. Não buscam os pais primeiro, buscam nós, mães. Muitas vezes eu tive que sair mais cedo, pedir pra sair mais cedo, muitas vezes, não entenderem que os filhos da gente tão doente, porque daí eu ia ter que deixar os filhos deles pra vim atender as minhas filhas. A (nome da filha) teve uma crise de asma muito forte e eu tive que ficar uns quinze dias quase afastada do serviço e o doutor ainda me deu mais dez dias de atestado porque ela não poderia voltar pra aula e eu tive que voltar a trabalhar porque senão iam me demitir, né?! Então. (Lúcia)

A partir da fala dessas três mulheres, é possível visualizar ao menos três aspectos, sendo eles: a violência no ambiente de trabalho, questões relativas ao gênero e a exaustiva jornada de trabalho de mulheres. Carolina traz em seu discurso as humilhações que enfrentava no ambiente de trabalho. Em outros momentos, ela afirma:

[...] Eu tive um estresse com o meu supervisor lá no dia, sabe?! [...] Porque ele brigou, me xingou, me humilhou no serviço, sabe?! E eu saí dizendo que não ia voltar mais, só que me aconteceu que, talvez, tipo se não tivesse acontecido isso, eu teria saído mais calma, mais quieta, mais tranquila, e não teria acontecido (o acidente de moto). [...] Tanto é, que ele não tá mais lá, ele foi demitido por causa disso, ele era muito, ele queria

mostrar serviço assim, mas humilhando os outros digamos, ele não era um bom chefe.

Carolina relata ter sofrido um acidente de moto após sair nervosa de seu turno de trabalho. Em seu discurso, associa a discussão que teve com seu supervisor ao ocorrido, no qual acarretou na amputação de um de seus membros inferiores, fato que tem impactado diretamente em sua saúde mental.

A violência é um instrumento utilizado de maneira coercitiva a fim de reforçar e sustentar a ordem hierárquica e a exploração econômica. Assim como aborda Engels (2019), o Estado é um produto da sociedade que surgiu a fim de proteger os interesses da classe dominante, em um contexto onde a contradição é indissolúvel consigo mesmo. De acordo com Minayo e Souza (1998), a violência equivale a ações de pessoas, grupos, classes, que afetam sua integridade física, moral, mental, espiritual, ou que ocasionem a morte de outros seres humanos.

A pauta sobre a violência e assédio no mundo do trabalho é atual e urgente.

Espaços de trabalho propulsores de altos índices de desempenho e produtividade, estruturados com base em exigências que cada vez mais extrapolam as capacidades física e mental humanas, não conseguem se manter senão por meio de diferentes e sofisticados mecanismos de controle e coerção. O assédio moral é parte dessa engrenagem. (ANTUNES, 2018, p. 148-149)

A Organização Internacional do Trabalho, através da Convenção 190 e Recomendação 206, determina ações de enfrentamento dessas situações no ambiente de trabalho, reconhecendo que, a partir da categoria gênero, a violência e o assédio afetam desproporcionalmente mulheres e meninas.

Além disso, esses documentos pontuam que determinadas atitudes não deverão ser aceitas pelos trabalhadores. No entanto, assim como abordado anteriormente, a iminência da demissão é um fator que assombra os assalariados, principalmente quando esses se encontram em situação de vulnerabilidade social e na necessidade de sustentar suas famílias.

Aí tinha, como ele sempre me largava “Ah, como a casa tá brilhando hoje né?! Ah não, mas hoje é dia de pagamento”, daí isso ia pesando sabe. [...] Me desrespeitando, às vezes eu ia almoçar dava peido do meu lado. Eu ia comer, começava de grito, de berro e brigando bem na hora que eu ia sentar pra descansar e sendo que eu não tirava meus trinta minutos de descanso. Nunca tive direito nessa casa. Daí foi, foi, foi, foi, eu disse não, aí eu não aguentei.” (Lúcia)

Em dado momento da entrevista, a participante Lúcia refere sentir um preconceito por ser mãe e mulher.

[...] Daí fica complicado né, sendo mulher, daí tu fica naquelas, se eu ficar em casa né... aí tem mais aquela pressão a mulher fica só em casa, não trabalha, não busca fazer outras coisas. Então, é bem impactante assim para nós, né, mães e mulheres. Porque tem muito aquele preconceito ainda, sabe?! [...] Muitas vezes acham que a gente vai dar a desculpa dos filhos estarem doente pra gente ficar em casa sem fazer nada. (Lúcia)

As trabalhadoras recebem quase sempre salários inferiores aos de seus colegas homens, mesmo com qualificações similares. Isto acontece por serem discriminadas precisamente por sua condição de mulher, com a escusa de uma suposta inferioridade produtiva, em seu compromisso ou dedicação, causada pela carga das suas responsabilidades com o próprio lar. (OLIVEIRA, VIEIRA, BAETA, 2021, p. 9)

Vivemos em uma sociedade capitalista e machista, onde nas relações, sejam pessoais ou de trabalho, isso se manifesta. A relação de gênero está presente no mercado de trabalho, evidenciando a ideia de que os homens foram criados para a produção e as mulheres para a reprodução, o cuidado. Ao longo do tempo, as mulheres foram conquistando seu espaço nos ambientes sócio-ocupacionais, no entanto, a divisão sexual do trabalho é uma realidade.

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. (HIRATA; KERGOAT, 2007, p. 599)

Às mulheres, foi designado um papel de subserviência, ao passo que aos homens o exercício do poder, seja como for, na maioria das vezes de maneira violenta. Essa questão fez e ainda faz parte da construção da nossa sociedade, onde as mulheres sofrem não somente no ambiente de trabalho, mas em vários ambientes.

De acordo com o Censo Demográfico do IBGE de 2022, o Brasil é composto por 104,5 milhões de mulheres e 98,5 milhões de homens. No entanto, no que se refere ao mercado de trabalho, de acordo com o estudo “Estatísticas de Gênero: Indicadores Sociais das Mulheres no Brasil” realizado pelo IBGE, a taxa de participação em atividades produtivas de mulheres com crianças é de 56,6%, enquanto a de homens com crianças é de 89,0%. Já o número de mulheres sem crianças é de 66,2% e de homens sem crianças é de 82,8%. A partir desses dados, é possível visualizar como a inserção das mulheres no mercado de trabalho se dá de forma desigual se comparado à dos homens.

Ao ser questionada se acreditava ter três turnos de trabalho, Lúcia responde afirmativamente, referindo:

Porque eu trabalho de manhã e de tarde no serviço, e sendo que eu acordo tenho que deixar as, tenho que acordar, agora, eu tava entrando as oito, antes eu entrava às sete e meia no serviço, agora eu tava entrando as oito, tinha que acordar às vezes cinco e meia da manhã deixar, mochila pronta, uniforme pronto da (nome da filha), da (nome da segunda filha) já deixava a roupa dela mais ou menos vista e um tênis, ou se tivesse frio, caso elas esqueciam de colocar casaco na mochila, por ser criança né, não esquecerem aí deixar mais ou menos o pão pronto, alguma coisa pronta, meio vista, sempre ver, tudo isso de manhã antes de sair trabalhar. Aí chegar (depois do trabalho) lavar roupa, estender roupa, limpar a casa, limpar banheiro, dobrar roupa, tudo isso aí. Ainda mais fazer faculdade. (Lúcia)

Outro fator que também influencia diretamente na saúde mental das mulheres é a jornada de trabalho. De acordo com o referido estudo, no ano de 2022, as mulheres dedicaram quase o dobro de tempo aos afazeres domésticos e/ou ao cuidado de pessoas. Em 2022, 28,0% das mulheres estavam ocupadas em tempo parcial, quase o dobro dos homens. E no que se refere ao trabalho informal, as mulheres também são maioria, sendo 39,6% e os homens, 37,3%.

O mercado de trabalho é extremamente desigual, onde a informalidade, a precariedade, o desemprego são destinados, principalmente, a mulheres, negras e pobres. São esses segmentos da população que possuem a precariedade de suas condições de vida.

As participantes também foram questionadas acerca de sua saúde mental, se já haviam buscado por atendimento na rede. As três responderam afirmativamente, referindo que as situações de estresse dentro do ambiente de trabalho estavam as adoecendo, deixando-as ansiosas, estressadas e irritadas.

Porque eu já não tava conseguindo administrar tudo as coisas, já tava ficando, aquela ansiedade tava começando, o coração, a taquicardia, aquela coisa sabe, parecia que ia me dar alguma coisa, sabe, um desmaio alguma coisa assim, aí eu achei que fosse coração, daí fiz o eletro não era, era ansiedade. [...] Eu acho que é muito trabalho. Muito, muito trabalho, eu queria fazer muitas coisas ao mesmo tempo, muito, muito trabalho. E foi acumulando a sobrecarga, né, e aí eu, começou aquele estresse, aquela ansiedade [...] (Maria)

Tava um caos (a saúde mental), um caos porque eu trazia esse estresse todo pra dentro da minha casa, aí eu não conseguia dar o carinho, o afeto, o amor pras minhas filhas, porque saí eu tava tão estressada que eu só queria descansar. (Lúcia)

De acordo com a OMS, a saúde mental pode ser definida a partir de um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, de forma que ele consiga contribuir com a sociedade, bem como desenvolver suas habilidades, respondendo às questões da vida diária. Segundo Amarante (2007, p. 16), “saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais.” A saúde mental é atravessada pelos determinantes sociais de saúde, como as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.

Em todas as sociedades, as situações de risco, os comportamentos relacionados à saúde e o estado de saúde físico e mental tendem a variar entre os grupos sociais. Observa-se um gradiente entre as posições sociais e os efeitos sobre a saúde. (Barata, 2012, p.13)

A saúde mental é uma área complexa, plural e que deve ser vista de forma ampla, para além da psicopatologia. No caso do serviço social, a ótica é sobre a perspectiva materialista dialética crítica, ou seja, sobre como o capitalismo pode produzir desigualdades sociais, gerando ou agravando problemas de saúde mental.

Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o sofrimento social de mulheres usuárias de uma Estratégia de Saúde da Família a fim de verificar a relação com o contexto de trabalho vivenciado pelas mesmas.

Através deste estudo, foi possível perceber o quanto o sofrimento está atrelado a questões psicossociais, especialmente no que se refere ao trabalho, categoria central da vida humana. A precarização do trabalho tem adoecido muitas pessoas, fazendo com que se afastem do ambiente de trabalho, atentem contra sua própria vida, não tenham tempo para si e para os seus, entre outras situações. Ao fazer um recorte de gênero, observa-se que mulheres brancas, negras, mães, são os segmentos mais atingidos devido à estrutura patriarcal da sociedade contemporânea.

O referido estudo se justifica pela indispensabilidade da discussão deste tema, o qual é urgente e atual. Para além da produção técnica e científica, são necessárias pesquisas a fim de dar subsídios para o investimento e construção de políticas públicas no país.

Por fim, reforça-se também a importância da atuação do assistente social na política de Saúde, especialmente na Saúde Mental, como um profissional generalista que, a partir de suas dimensões técnico operativo, teórico, e ético-político, realiza pesquisas a fim de qualificar as intervenções realizadas em campo, buscando analisar o sujeito dentro do contexto, entendendo que suas vivências não são meramente experiências individuais, mas sim fruto de todo um contexto social, econômico e político.

“Quem inventou a fome são os que comem.”

Carolina Maria de Jesus

Quarto de Despejo: Diário de uma Favelada

Referências

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BARATA, Rita Barradas. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1.ed. Lisboa: Edições 70, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros de atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2010.

ENGELS, Friedrich. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. São Paulo: Boitempo, 2019.

FAGIANI, Cilson César; PREVITALI, Fabiane Santana. O jovem trabalhador no Brasil e a formação para o trabalho precário. In: ANTUNES, Ricardo (Org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil IV*. São Paulo: Boitempo, 2019. p. 347-361.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. A Política de Avaliação de Políticas Públicas. *Revista brasileira de ciências sociais*, v. 20, n.59, p. 97-110, 2005.

HACKBARTH, Daiane; SANTOS, Sheila Adriana da Silva Dos. Relato de Experiência: A inserção e atuação do serviço social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Lages/SC. 2017. Trabalho

acadêmico não publicado.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n.132, p. 595-609, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

MANGINI, Fernanda Nunes da Rosa; NUNES, Igor Sastro (2021). *Suicídio e sofrimento social no capitalismo: desemprego e expressões da questão social*. Barbarói, n. 58, p.154-171, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15857>.

MARX, Karl. *O Capital: Crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção do capital*. São Paulo: Boitempo, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; Souza, Edinilsa Ramos de. *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. História, Ciências, Saúde- Manguinhos, v.4, n.3 p.513-531, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra*. Número Especial, v. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

OLIVERA, Margarita; VIEIRA, Clarice; BAETA, Fernanda. *Mulheres no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das segregações e discriminações a partir da economia feminista*. Texto para Discussão, Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IE-UFRJ), n. 018, maio 2021. Disponível em: <https://www.ie.ufrj.br/publicacoes-j/textos-para-discussao.html>. Acesso em: 29/12/2024.

PINTO, L.F; GIOVANELLA, L. *Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n.6, p. 1903-1914, 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SOUZA, Cristiane Luiza Sabino de. *Racismo, conservadorismo e Serviço Social*. Libertas, v. 20, n. 2, p. 373-391, 2020.

TOMÉ, Julio. *Breves considerações sobre o sofrimento social*. Revista Ideação, v. 1, n. 41, p. 314-331, 2020.

WERLANG, Rosângela; MENDES, Jussara Maria Rosa. *Sofrimento social*. Serviço Social & Sociedade, n. 116, p. 743-768, 2013.

Sobre os(as) autores(as)

Aine Pinheiro Rodrigues: Graduanda do curso de Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Gênero, Políticas Sociais e Movimentos Sociais – Hegemônicas. **E-mail:** aine.rodrigues@acad.ufsm.br

Angela Maria Souza de Lima: Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestranda em Serviço Social e Políticas Públicas; Especialista em Saúde Mental (Residência Multiprofissional - UFN). Atualmente coordena o NEABI/UFSM, Coletivo Carolinas, Movimento Negro Unificado (MNU/RS), COMPIR/SM. Pesquisa em movimentos sociais, gênero, questão étnico-racial, educação e questão social. **E-mail:** angelasouzalima3375@gmail.com

Camila Linn: Graduanda em Ciências Sociais (Bacharelado) pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **E-mail:** linnccamila8@gmail.com

Larissa Ramalho Pereira: Assistente Social, mestre e doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora convidada da Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências e Desastres da Universidade Franciscana de Santa Maria (UFN). Atua como Consultora em Políticas Públicas na EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas Ltda, da qual é sócia fundadora. **E-mail:** larissa.ramalho.pereira@gmail.com, consultoriaentrenos@gmail.com

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca: Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora Associada II do Departamento de Serviço Social da UFSM, líder do Grupo de Pesquisa em Gênero, Políticas Públicas e Serviço Social/CNPq,

coordenadora do Núcleo Hegemônicas/UFSM e do Curso de Serviço Social/UFSM. **E-mail:** laurafonseca.22@gmail.com

Eliane Rodrigues: Assistente Social pela Universidade Franciscana (UFN). Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde (UFSM); Mestranda em Serviço Social e Políticas Públicas (UFSM). Atualmente é Assistente Social na Unidade de Saúde da Mulher e na Equipe de Matriciamento em Violência Sexual do HUSM. **E-mail:** nanierodrigueses@gmail.com

Félix Miguel Nascimento Guazina: Psicólogo pelo Centro Universitário Franciscano (2005). Mestre e Doutor em Psicologia Social (PUCRS); Especialista em Psicologia Clínica (UFRGS). Docente na UFN; Coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFN; Tutor em residências multiprofissionais; Atua em psicanálise, saúde mental, psicologia social e saúde coletiva. **E-mail:** guazina@gmail.com

Helena Bianchin Pereira: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Estagiou no âmbito da Saúde Mental, vinculando sua produção acadêmica a experiência de estágio. **E-mail:** lena.ema185@gmail.com

Leonice Aparecida de Fátima Alves Pereira Mourad: Assistente Social. Possui múltiplos bacharelados, licenciaturas e graduações tecnológicas. Mestra em História (Unisinós), Mestra em Geografia (UFSM), Mestra em Políticas Públicas e Gestão Educacional (UFSM), Doutora em História (Unisinós), Doutora em Geografia (UFSM), Pós-doutora em Desenvolvimento Regional (UTFPR), Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica (UFSM). É professora Associada da UFSM (ProfGeo); Servidora da SENAPIR/MIR. **E-mail:** profleomourad@gmail.com

Lisiane Pinto Correa: Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Saúde Mental pela Universidade Franciscana (UFN). Discente do Pro-

grama de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Públicas (PPGSSPP) da UFSM. Bolsista CNPq do PPGSSPP. **E-mail:** asli-sianecorreia@gmail.com

Luiza Morais Richa: Assistente Social, graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Residente Multiprofissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil no Hospital Santa Cruz. **E-mail:** luiza.richa@acad.ufsm.br

Maria Nosvitz: Bacharela em Serviço Social pela Universidade Franciscana (UFN). Mestre em Ciências Sociais; Especialista em Estudos de Gênero (UFSM). Atualmente é Consultora em Políticas Públicas na EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas Ltda. **E-mail:** maria.nosvitz@gmail.com

Tamires Durigon Almeida: Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). É Consultora em Políticas Públicas na EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas Ltda. Membro voluntária no Núcleo Hegemônicas/UFSM; É mestranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Políticas Públicas, na UFSM. Pesquisa nas áreas de gênero, saúde pública e violência sexual. E-mail: tamires.dalmeida06@gmail.com

Vitória Vieira Winckler: Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela UFN (2025). É orientadora socioeducativa no CEDEDICA (Santa Maria) e atua como Perita Judicial no TJRS. **E-mail:** vi.winckler@hotmail.com



**Dra. Laura Regina da Silva Câmara
Maurício da Fonseca**

Assistente Social. Mestre em Política Social (UnB). Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora Associada do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Líder do Grupo de Pesquisa em Gênero, Políticas Públicas e Serviço Social/ CNPq. Coordenadora do Núcleo Ensino, Pesquisa e Extensão em Gênero, Políticas Sociais e Movimentos Sociais Hegemônicas e do Curso de Graduação em Serviço Social da UFSM.

E-mails:

laurafonseca.22@gmail.com

laura.fonseca@ufsm.br



Dra. Larissa Ramalho Pereira

Assistente Social, mestre e doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora convidada da Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências e Desastres da Universidade Franciscana de Santa Maria (UFN). Atua como Consultora em Políticas Públicas na EntreNós Assessoria e Consultoria em Políticas Públicas Ltda, da qual é sócia fundadora.

E-mails:

larissa.ramalho.pereira@gmail.com

consultoriaentrenos@gmail.com



**Mestranda Tamires Durigon
Almeida**

Assistente Social formada pela Universidade Federal de Santa Maria. Membro voluntária no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Gênero, Políticas Sociais e Movimentos Sociais, Hegemônicas - UFSM. É mestranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Políticas Públicas - PPGSSPP, na UFSM. Atualmente desempenha a função de Consultora em Políticas Públicas na Empresa EntreNós.

E-mail:

tamires.dalmeida06@gmail.com

Esta obra coletiva, promovida pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Gênero, Políticas Sociais e Movimentos Sociais – HEGEMÔNICAS, do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), nasce do diálogo entre temas, reflexões e desafios que atravessam o trabalho e o Serviço Social na contemporaneidade. Convida leitoras e leitores a adentrarem debates fundamentais sobre as múltiplas expressões da vida social e os tensionamentos que permeiam nosso cotidiano.

Reúne pesquisas e estudos acadêmicos que se debruçam sobre questões centrais do campo crítico: diversidade e inclusão, relações étnico-raciais, direitos humanos, gênero, violências e saúde mental. Analisa ainda como essas temáticas se expressam nas diferentes Políticas Públicas e nos variados espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social, evidenciando contradições, disputas e possibilidades de transformação.

Trata-se de uma produção indispensável para todas e todos que não se curvam as desigualdades estruturais e buscam, na ciência e na pesquisa, ferramentas para enfrentar a lógica de uma sociedade racista, cis-heteronormativa, patriarcal e misógina, que violenta e superexplora a força de trabalho e os corpos de mulheres, crianças, pessoas negras, pessoas com deficiência e demais segmentos historicamente vulnerabilizados pelo capital. Assim, este livro afirma-se como um instrumento de resistência e de chamado à luta coletiva diante das persistentes mazelas da questão social.

 ALEXA
CULTURAL

ISBN 978-85-5467-643-8



9 178855 416764 38